

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N°

54

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 23 Novembre 1904

PAR

Maurice SEMPER

EXTERNE DES HOPITAUX

LES ENFANTS

DES

PARALYTIQUES GÉNÉRAUX

PRÉSIDENT : M. BRISSAUD, Professeur.

JUGES { MM. DÉJERINE, Professeur.
TEISSIER,
BALTHAZARD, } Agrégés.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

1, RUE CASIMIR-DELAVIGNE ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 12
(Anciennement 36, rue Serpente)

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.		M. DEBOVE.
Professeurs.		MM.
Anatomie		POIRIER.
Physiologie.		CH. RICHET.
Physique médicale.		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale		HUTINEL.
		BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils		RECLUS.
Pharmacologie et Matière médicale		POUCHET.
Thérapeutique.		GILBERT.
Hygiène.		CHANTEMESSE.
Médecine légale		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale.		ROGER.
		DEBOVE.
Clinique médicale.		LANDOUZY.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
		GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux		TERRIER.
		BERGER.
Clinique chirurgicale.		LE DENTU.
		TILLAUX.
Clinique ophtalmologique		LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique d'accouchement.		PINARD.
		BUDIN.
Clinique gynécologique		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.		KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.	DEMELIN.	LAUNOIS.	PROUST.
AUVRAY.	DESGREZ	LEGRY.	RENON.
BALTHAZARD.	DUPRE.	LEGUEU.	RICHAUD.
BEZANÇON.	DUVAL.	LEPAGE.	RIEFFEL, chef
BRANCA.	FAURE.	MACAIGNE.	des trav. anat.
BRINDEAU.	GOSSET.	MAILLARD.	TEISSIER.
BROCA (ANDRÉ).	GOUGET.	MARION.	THIROLOIX.
CARNOT.	GUIART.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
CLAUDE.	JEANSELME.	MERY.	WALLICH.
CUNEO.	LABBE.	MORESTIN.	
	LANGLOIS.	POTOCKI.	

Par délibération en date du 9 décembre, 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR GUILLEMAIN

CHIRURGIEN DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE
(1898)

MONSIEUR LE DOCTEUR CHARLES NÉLATON

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ
CHIRURGIEN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS
(Externat 1900)

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL RECLUS

CHIRURGIEN DE L'HOPITAL LAENNEC
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
(Externat 1901)

MONSIEUR LE DOCTEUR ERNEST BARIÉ

MÉDECIN DE L'HOPITAL LAENNEC
(Externat 1901)

MONSIEUR LE DOCTEUR GILBERT BALLEST

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU
(Externat 1902)

MONSIEUR LE DOCTEUR DU CASTEL

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
(Externat 1903)

MONSIEUR LE DOCTEUR AUVARD

ACCOUCHEUR DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BRISSAUD

MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant
la présidence de cette thèse.*

AVANT-PROPOS

Les récentes discussions qui se sont élevées sur l'avenir des enfants des paralytiques généraux nous indiquent à quel point cette question préoccupe l'esprit des aliénistes. Alors que les uns les jugent entachés d'une lourde hérédité et les regardent à l'égal des fils de vésaniques comme voués aux pires malheurs, les autres les envisagent d'un œil moins pessimiste, admettent pour eux le bénéfice d'un héritage le plus souvent moins dur à supporter. On peut résumer les deux opinions soutenues par les auteurs, en disant d'une part avec M. Vallon (1) : « Malheur aux enfants des paralytiques généraux ! » et d'autre part avec M. Ballet (2) : « Je n'hésiterais pas, je le déclare, toutes autres circonstances envisagées à part, à donner, si j'en avais un, mon fils en mariage à une fille de paralytique général, à la condition qu'il fût établi qu'elle aurait été conçue avant l'apparition de la paralysie ».

Le dualisme qui règne sur la question ne date pas

(1) *Congrès de Moscou*, 1897.

(2) *Annales médico-psychologiques*, novembre 1898.

d'hier. Depuis que la paralysie générale a fait son apparition comme maladie distincte, les aliénistes discutent sa place dans le cadre nosologique et, si les uns la lui réservent dans le groupe des vésanies, les autres la lui marquent au milieu des affections relevant de l'hérédité congestive. Alors que les premiers signalent la fréquence de la folie dans les antécédents des paralytiques généraux et considèrent paralysie générale et vésanies comme s'engendrant réciproquement, les seconds affirment la nullité des liens qui paraissent unir les deux ordres d'affection.

La paralysie générale, la plus personnelle des maladies mentales, serait le produit des acquisitions faites au cours d'une existence : mettre l'individu à l'abri de ces acquisitions, le soustraire aux multiples facteurs qui conditionnent l'encéphalite chronique interstitielle diffuse, c'est l'éloigner à jamais de la maladie « au point que la folie, par le fait même des mesures d'hygiène qu'elle impose, peut être considérée comme une assurance contre la démence paralytique (1) ».

Que deviennent les enfants des paralytiques généraux ? Nombreux sont les auteurs qui ont donné leur opinion, rares sont ceux qui ont fourni sur ce sujet des travaux d'ensemble. Les observations ne manquent pas, mais elles ne sauraient donner qu'une idée imparfaite de la réalité. Seuls les cas pathologiques les plus fournis sont publiés et, si l'on s'en rapportait

(1) Magnan et Sérieux. — *La Paralysie générale*, p. 165.

uniquement au tableau qu'ils nous présentent, la paralysie générale devrait être regardée dans le domaine de l'hérédité comme la plus redoutable des affections.

À quel moment de la vie le paralytique général est-il le plus dangereux pour sa descendance ? Y a-t-il lieu d'établir, comme le demandent Mendel et Dagonet, une distinction entre l'avenir des enfants procréés pendant la démence paralytique et celui des enfants nés avant le début de l'affection ? Le problème est des plus difficiles à résoudre. Les documents sont peu nombreux. Au moment de la maladie, les grossesses sont rares chez les femmes ; les hommes sont bientôt hospitalisés, internés, abandonnés ; ou bien ils dépensent au hasard des rencontres une activité malade. Il est exceptionnel, du moins dans les hôpitaux et les asiles, de pouvoir suivre pendant un temps suffisant ceux que l'on a vu naître au cours de la paralysie. Et si, par aventure, ils y retournent, c'est qu'ils sont atteints à leur tour. Les bien portants se soucient peu de se livrer à l'examen médical et encore moins de faire étalage des misères paternelles.

Depuis peu de temps, les données étiologiques ont remanié profondément les conceptions anciennes. Si la présence de vésaniques ou de congestifs chez les ascendants des paralytiques généraux n'est plus regardée avec la même importance qu'autrefois, des facteurs plus puissants ont été mis en relief et la syphilis, l'alcoolisme enlèvent à l'hérédité la prépondérance dans le déterminisme de l'affection.

L'hérédité est reléguée au rôle de cause prédisposante. Les enfants des paralytiques généraux n'héritent pas seulement de leurs parents les tares dues à la paralysie générale : la syphilis, l'alcoolisme, le saturnisme, en un mot toutes les infections, toutes les intoxications contribuent, chacune dans la mesure de ses moyens, à vicier les produits des unions des paralytiques. Si, en outre, la paralysie générale se développe sur le terrain vésanique, elle n'enlève à ce facteur aucun de ses droits. On voit combien sont exposés les enfants procréés dans des conditions aussi défectueuses.

Heureusement, ce n'est pas là la règle. A côté des malheureux que l'infortune fait naître dans de semblables familles, il existe des enfants qui viennent au monde avant que les parents issus de générations saines aient eu le temps de contracter la vérole ou de s'adonner à l'éthylisme. Pour ceux-là, le pronostic ne saurait être le même que pour les autres. Ils tiennent la place la meilleure dans le tableau général offert par la descendance des paralytiques. A la place la plus dangereuse se trouvent les enfants issus de parents chargés par le poids de l'hérédité vésanique, par la somme des infections et des intoxications recueillies au cours de l'existence. Entre ces deux groupes extrêmes se sérient tous les intermédiaires. Il nous semble donc qu'étudier en bloc la descendance du paralytique, c'est supposer que celui-ci est toujours identique, ce qui n'est pas. Il y a nécessité, si l'on veut savoir ce qui appartient dans les tares consta-

tées chez les enfants à la paralysie générale elle-même, de n'admettre que les accidents physiques ou mentaux ne relevant nullement des causes mêmes de la maladie.

En résumé, la question discutée tant de fois reste et restera pendant tant que l'étude détaillée de chaque famille ne viendra pas démontrer que tel accident est redevable à la syphilis, que telle anomalie mentale est le produit de l'alcoolisme des parents, que telle vésanie se rattache directement à l'aliénation des ascendants; tant que, parmi les multiples et plus ou moins fréquentes manifestations infectieuses, nerveuses, vésaniques, dystrophiques présentées par les enfants ne sera pas fait le départ de ce qui constitue l'héritage réciproque des multiples et plus ou moins fréquentes tares infectieuses, nerveuses, vésaniques, dystrophiques constatées chez les parents.

Sous l'inspiration de notre maître, M. le professeur agrégé Ballet, nous avons cherché à nous faire une opinion touchant les enfants des paralytiques généraux. Tous les malades qui se sont présentés à nous depuis que nous avons l'idée de ce travail ont été examinés, quelle que soit leur descendance. Nous n'avons rejeté de parti pris que ceux sur les enfants desquels les renseignements ne pouvaient être suffisants pour établir leur état de santé ou de maladie.

Plusieurs services ont été mis à notre disposition et nous manquerions à notre devoir, comme à nos sentiments, si nous n'adressions tous nos remercie-

ments à M. le professeur agrégé Ballet, dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe pendant une année. Dans son service, nous avons pris une partie de nos observations et les meilleurs des conseils.

Dans le service de M. le Dr Magnan, nous avons pu travailler et recueillir de nombreux documents, nous le prions de croire à toute notre reconnaissance. M. le Dr Simon, élève de M. le Dr Magnan, nous a facilité la tâche; nous le remercions vivement.

Que M. le professeur agrégé Dupré et M. le Dr Aviragnet, à l'obligeance desquels nous devons quelques observations, soient persuadés que nous ne saurions oublier la libéralité avec laquelle ils nous ont ouvert leurs services.

Nous prions M. le professeur Brissaud d'agréer l'expression de notre profonde gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE I

HISTORIQUE.

L'hérédité, cette « cause des causes » qui domine l'histoire de toutes les affections mentales ne devait pas faire défaut à celle de la paralysie générale. A peine celle-ci était-elle sortie du chaos confus de l'aliénation mentale, que les aliénistes, cherchant dans la loi mystérieuse des héritages pathologiques la raison des éléments morbides qui constituent le patrimoine des paralytiques, considéraient à l'égal d'une loi la présence dans la parenté de ces malheureux, de vésaniques, de déments, de maniaques, de mélancoliques, etc.. Pendant une longue période, les antécédents des malades sont fouillés avec un soin méticuleux. C'est à peine, si incidemment, quelques auteurs se posent sans oser la résoudre, la question de l'avenir des enfants engendrés par les individus atteints d'encéphalite interstitielle chronique diffuse. Petit à petit, la notion de l'hérédité se dédouble, la rigueur de ses lois s'atténue et, loin de souscrire à l'idée d'une fatalité qui pèse comme une tache originelle sur l'enfant que le malheur fait nai-

tre de paralytiques, les esprits se révoltent, et, sous le couvert des données étiologiques plus récentes, proclament la maladie une acquisition individuelle à laquelle les parents ne contribuent que dans une mesure restreinte. De là, les deux opinions qui se partagent actuellement le monde des aliénistes.

On peut déjà, dans les écrits de Calmeil (1), pressentir la distinction établie plus tard; s'il reste convaincu que congestifs et vésaniques se trouvent avec une égale fréquence dans les familles des paralytiques, la phrase suivante n'établit-elle pas entre les deux ordres d'affection une démarcation qui laisse soupçonner une hérédité différente pour les unes et les autres? « Plus du quart des paralytiques aliénés comptent, dans leur parenté, soit des mélancoliques, des maniaques, des individus en démence, soit des hémiplegiques, des épileptiques, des sujets atteints d'encéphalite chronique ». Il revient sur la question dix-huit ans plus tard pour « avancer hardiment que le tiers des individus sur lesquels la périencéphalite chronique se déclare ont eu des parents ou aliénés ou épileptiques » (2). Pinel professait une opinion analogue.

Aubanel, Baillarger, Lunier, Morel réduisent considérablement le rôle de l'hérédité vésanique en faveur de l'hérédité congestive. « Dans la parenté des

(1) Calmeil. — *Art. Paralytie générale*, Dic. en 30 vol. p. 135, 1841.

(2) Calmeil. — *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, p. 272 1859.

aliénés, disait Lunier (1), on rencontre bien, il est vrai, des paralytiques, des hémiplegiques, des déments, mais on y trouve surtout des aliénés. Tandis que dans la parenté des paralytiques, on rencontre principalement des individus morts d'apoplexie ou de paralysie, des épileptiques, des déments, etc. »

Marcé (2), le premier, se demande ce que deviennent les descendants de parents en état d'aliénation mentale. Il est disposé à les regarder « comme plus exposés que tous les autres ».

Granger Steward (3), comme ses devanciers Marcé et Calmeil, conserve à l'hérédité vésanique une place prépondérante. « Toutefois les formes de la folie, la manie, la mélancolie, la monomanie et la paralysie générale semblent s'engendrer réciproquement les unes les autres ».

Mendel (4) insiste sur la question qui nous occupe. « Moi aussi, dit-il, j'ai observé à plusieurs reprises des troubles mentaux chez des enfants de paralytiques généraux. Dans un cas, une jeune fille de dix-sept ans était idiote depuis son enfance. Mais ces cas sont surtout ceux dans lesquels une tare héréditaire peut être constatée dans la famille, bien que l'influence de la paralysie générale du père ne doive

(1) Lunier. — *Recherches sur la paralysie générale progressive*. *Annales médico-psychologiques*, 1849, p. 204.

(2) Marcé. — *Traité pratique des maladies mentales*. 1862, p. 105.

(3) Granger Steward, trad. Dumesnil. — *Annales médico-psychologiques* 1864, vol. II, p. 369.

(4) Mendel. — *Die progressive Paralyse der Irren*, von Dr Mendel, Berlin, 1880, S. 234, u. 235.

pas être exclue ». Plus loin, il se demande quelle est la destinée des enfants nés pendant la maladie d'un père paralytique général.

En 1883, dans le journal *l'Encéphale*, Ball et Régis (1) se montrent plus optimistes que leurs devanciers ; ils rejettent la possibilité d'une vésanie chez les enfants des paralytiques. « Le médecin consulté sur l'avenir d'un enfant de paralytique pourra hardiment répondre que l'enfant d'un paralytique, par ce seul fait qu'il est l'enfant d'un paralytique, n'est nullement prédisposé à devenir fou, qu'il n'a à craindre, par prédisposition, que les affections cérébrales et que, par conséquent, les deux périodes critiques de la vie chez lui sont le bas âge, en raison de la tendance aux accidents cérébraux infantiles à ce moment, et l'âge mûr, époque des paralysies cérébrales et de la paralysie générale elle-même ». Et en 1884, au *Congrès de Blois*, Régis n'hésite pas à donner son approbation médicale à l'union d'un descendant de paralytique général.

La même année, Christian et Ritti (2) notent parmi les ascendants des paralytiques des déficiences psychiques, des états de débilité mentale, un manque d'équilibre des facultés. « Il serait du plus grand intérêt de savoir ce que deviennent au point de vue mental, les enfants des paralytiques. A cet égard les renseignements font presque complètement défaut

(1) Ball et Régis. — *Encéphale*, 1883, p. 741.

(2) Christian et Ritti. — *Dic. Dechambre. Art. Paralysie générale*.

et les quelques faits précis que nous connaissons ne suffisent pas pour permettre une déduction quelconque. »

M. Déjerine (1) proteste contre les conseils formulés par Ball et Régis. « A côté, dit-il, des faits d'hérédité congestive dans la paralysie générale, il y a des faits d'hérédité nerveuse sans modifications dans la forme de la maladie, et d'un autre côté ces deux sortes d'hérédité peuvent créer un état de dégénérescence dans lequel alors on pourra voir se produire des modifications signalées dans l'allure de la paralysie générale. D'un autre côté, l'opinion de M. Régis, qui pense que cette affection et la folie ne peuvent s'engendrer réciproquement me paraît pour le moins téméraire. Dire que la périencéphalite diffuse ne prédispose en rien à la folie me semble une affirmation très exagérée et il me semble très difficile de discuter, chez les descendants comme chez les ascendants, l'existence de l'hérédité nerveuse. »

Il n'est point rare, de rencontrer chez les descendants des paralytiques généraux différents troubles du côté du système nerveux, et si la paralysie générale paraît avoir des rapports de parenté avec les différentes formes de la folie, elle affecte également des rapports avec d'autres névroses, entre autres avec l'hystérie et l'épilepsie.

Ces faits d'observation fréquente sont gros de conséquences médico-légales ; et donner hardiment

(1) Déjerine. — L'hérédité dans les maladies du système nerveux, p. 171 et suivantes. Paris, 1886.

comme le conseille Régis (1) son approbation médicale à l'union d'un descendant de paralytique général, en rejetant absolument la possibilité d'une vésanie, ne me semble point une chose aussi simple que veut bien le dire cet auteur, car les conséquences sont loin d'être discutables. »

Dans ses observations, M. Féré (2) a rencontré « la manie, la mélancolie, l'hypochondrie, la folie du suicide, chez les ascendants, les descendants ou les collatéraux des paralytiques ».

En 1897, paraît la thèse de Béchet (3). Quarante familles de paralytiques généraux sont étudiées par lui. Ses conclusions se terminent ainsi : « La paralysie générale ne diffère pas essentiellement des autres vésanies, et, comme le dit M. Christian, il n'y a pas lieu d'imaginer pour elle une hérédité spéciale ».

Au Congrès de Moscou, en 1897, M. Vallon conclut dans le même sens : « Celui-là se trouve dans les meilleures conditions pour devenir paralytique général qui héréditairement prédisposé aux maladies mentales contracte la syphilis et l'arrose d'alcool. C'est donc une erreur de croire à l'innocuité de la paralysie générale au point de vue héréditaire ». Et plus loin, il ajoute : « Malheur aux enfants de paralytiques généraux ! ».

(1) Régis. — *Congrès de Blois*, 1884, p. 478.

(2) Féré. — *La famille névropathique*. Paris, 1894, p. 34.

(3) Béchet. — Conditions biologiques des familles des paralytiques généraux. *Thèse de Paris*, 1897.

Dans sa thèse, Thiry (1), l'année suivante rapportait dix cas d'hérédité directe et similaire. Dans ses conclusions, Thiry admet deux facteurs puissants de la paralysie générale juvénile, l'hérédité arthritique, nerveuse, vésanique et la syphilis héréditaire ou acquise.

En novembre 1898, à propos d'une observation de paralysie générale d'origine hérédo-syphilitique présentée devant la *Société médico-psychologique*, M. Vallon renouvelle les déclarations qu'il avait faites au *Congrès de Moscou*. M. Ballet, en réponse à ses assertions, établit une distinction entre les enfants « conçus au cours de la paralysie confirmée et qui, de ce chef sont dans le même cas que les enfants nés de tabétique avérés ; les enfants de paralytiques alcooliques qui peuvent être touchés du fait de l'alcoolisme des générateurs ; enfin ceux qui ont été engendrés avant que la paralysie générale ait fait son éclosion chez le père ou la mère. » Et il ajoute : « Or, ma conviction est que ces derniers ne sont pas menacés de troubles nerveux plus que d'autres et je n'hésiterais pas, je le déclare, toutes autres circonstances envisagées à part, à donner, si j'en avais un, mon fils en mariage à une fille de paralytique général à la condition qu'il fût établi qu'elle aurait été conçue avant l'apparition de la paralysie générale. » Plus loin, il fait remarquer qu'il y a « des enfants nés de pères

(1) Thiry. — De la paralysie générale dans le jeune âge, *Thèse* de Nancy. 1898.

devenus paralytiques avant l'époque où ceux-ci ont contracté la syphilis »

Arnaud (1), à propos de la descendance des paralytiques généraux, adopte une opinion mixte. « D'après ce que j'ai vu, d'après les enseignements de l'expérience de M. Falret, il me paraît incontestable que les descendants des paralytiques généraux sont moins atteints de tares mentales, c'est-à-dire vésaniques ou névropathiques que les descendants des autres aliénés. Aussi, quand on nous interroge à cet égard, avons-nous pour habitude de répondre aux intéressés, non pas qu'ils n'ont rien à redouter, mais que la « paralysie générale est la moins héréditaire des maladies que nous traitons. » Notre manière de voir repose principalement sur l'idée que pour faire la paralysie générale des adultes, les influences héréditaires ne suffisent pas, il y faut encore des tares acquises et personnelles, donc ordinairement évitables ».

A la même époque, paraissait la thèse de Wahl (1). Dans sa thèse, Wahl étudie la descendance de soixante paralytiques. Voici ses conclusions :

« 1° Les enfants des paralytiques généraux meurent fréquemment dès le bas âge. A cela, rien d'étonnant puisque la syphilis, l'alcoolisme, le surmenage, causes fréquentes de la maladie de leurs

(1) Arnaud. — *Société médico-psychologique*, 30 janvier 1899.

(1) Wahl. — *Contribution à l'étude de la descendance des paralytiques généraux*. Thèse de Paris, 1898.

ascendants, exercent sur eux leur influence nocive bien connue aujourd'hui.

2° Les descendants des paralytiques généraux sont prédisposés aux affections du système cérébro-spinal et en particulier à la paralysie infantile et aux affections convulsives (épilepsie, hystérie).

3° Chez ces descendants des paralytiques généraux on trouve très fréquemment les maladies mentales sous toutes leurs variétés. L'hérédité similaire est de beaucoup la plus rare bien qu'on en trouve des exemples.

4° Chez ces mêmes descendants, les maladies mentales de beaucoup les plus communes sont la dégénérescence mentale à tous ses degrés : idiotie, imbécillité, débilité mentale, instabilité mentale.

5° On a cherché à montrer que l'hérédité congestive existait seule chez les descendants des paralytiques généraux et qu'ils étaient à l'abri de l'hérédité vésanique. Une telle distinction est en contradiction formelle avec les faits. Toutes les affections nerveuses (maladies à lésions connues, névroses, psychoses) peuvent se rencontrer chez les enfants issus de malades atteints de paralysie générale. »

Les faits publiés par Wahl sont malheureusement indiscutables, et si cet auteur n'avait pas comme il le dit parmi les observations « choisi celles précisément à morbidité très lourde », le tableau qu'il nous offre de la descendance des paralytiques géné-

raux serait le spectacle le plus effrayant de la pathologie mentale.

En 1900, Ameline communique à la *Société médico-psychologique* le résultat de recherches faites dans le service de M. le Dr Magnan sur *l'hérédité et en particulier l'hérédité similiaire dans la paralysie générale*. Sur 238 malades, il trouve 7 fois l'hérédité similiaire. Il conclut :

« 1° L'hérédité paralytique similiaire est exceptionnelle : 1 fois sur 34 paralytiques.

2° Elle ne se retrouve seule dans aucun cas : 5 fois elle se joint à l'alcoolisme du malade, 3 fois les antécédents sont chargés.

3° Elle est plus fréquente entre père et fils qu'entre mère et fille.

4° Un cas montre des rémissions très caractérisées.

5° Aucun de nos paralytiques généraux, enfants de paralytiques généraux n'a été atteint dans l'enfance : un seul est tombé malade avant 30 ans.

6° Un enfant, né 13 ans avant que le père ait été atteint de paralysie générale, peut devenir paralytique général. »

Au Congrès de Paris, 1900, Vallon et Wahl, dans leur communication sur la famille des paralytiques généraux, examinent dans 166 familles les antécédents des malades et concluent : « La para-

lysie générale est en rapports étroits avec toutes les autres maladies du système nerveux. Que l'on examine les ascendants, les collatéraux ou les descendants des paralytiques généraux, partout l'on trouve un grand nombre d'individus frappés dans leur système nerveux d'une façon ou d'une autre. Cette notion a, on le conçoit, une importance pratique considérable, elle établit que la paralysie générale est loin de présenter, au point de vue héréditaire, l'innocuité absolue ou relative que lui ont attribuée quelques aliénistes. »

A la fin de cet exposé historique sur le rôle de l'hérédité dans la paralysie générale en ce qui concerne particulièrement les enfants, il nous apparaît maintenant que son influence considérée par les plus anciens auteurs comme notable, perd auprès des aliénistes modernes une grande partie de la valeur qui lui était attribuée jadis. Pour résumer l'opinion actuelle nous ne pouvons mieux faire que rappeler les paroles mêmes de M. Arnaud (1) : « Quelles que soient leurs préférences sur la question de l'hérédité, les auteurs ne la considèrent que comme cause prédisposante. Les causes déterminantes incriminées autrefois étaient assez vagues. Aujourd'hui l'opinion dominante est que la paralysie générale a pour cause prédisposante l'hérédité sous diverses formes et pour cause déterminante une infection ou une intoxication au premier rang desquelles figure

(1) Arnaud. — *Loc. cit*

la syphilis ». Et, peut-on ajouter, l'hérédité alcoolique, syphilitique qui frappe les enfants ne présente-t-elle pas sur l'hérédité vésanique et névropathique l'heureux caractère de nous apparaître comme chose évitable, et, s'il est vrai que les deux premières sont, comme les deux dernières, capables de créer des défectuosités mentales et physiques chez nos descendants, il nous reste du moins la pensée consolante de pouvoir, par des mesures prophylactiques, les en préserver. « N'oublions pas (1) qu'il y a des affections du système nerveux accidentelles et que rien ne prouve qu'elles entachent le produit de la conception quand elles succèdent à celle-ci. N'est-il pas à la fois périlleux et téméraire, de jeter l'anathème en bloc, un anathème que, personnellement, je crois injustifié, sur les descendants d'ataxiques, de paralytiques généraux, d'hémiplégiques par lésions circonscrites. »

(1) Ballet. — *Congrès de Limoges*, 7 août 1901.

CHAPITRE II

LES ENFANTS DES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX ET LEURS ASCENDANTS

De l'étude de la descendance des paralytiques généraux nous semble s'imposer la nécessité de bien connaître les tares héréditaires et personnelles que peuvent présenter les parents paralytiques généraux en vue d'établir un pronostic d'avenir pour leurs enfants. L'intoxication alcoolique, la syphilis, l'hérédité vésanique et névropathique ont à elles seules une influence néfaste sur la descendance reconnue par tous les auteurs. Que la paralysie générale survienne ou non chez un vésanique, qu'elle s'installe ou non chez un alcoolique, l'enfant qui naîtra du vésanique comme de l'alcoolique héritera de son père les effets funestes de l'hérédité vésanique ou alcoolique. Qu'un syphilitique ajoute à sa syphilis la démence paralytique ou non, ses enfants n'en seront pas moins entachés d'hérédo-syphilis.

Supposons un enfant né dans une famille où la folie fait défaut et dont le père contracte la syphilis

après sa naissance et devient paralytique général. Que peut-on redouter pour l'enfant ? Tout au plus, en vertu de cette opinion qui veut que, chez ce père plutôt que chez un autre, les toxines syphilitiques aient trouvé un système nerveux plus sensible à leur action, une prédisposition à substratum anatomique inconnu dans son essence qui incitent le où les poisons spécifiques à une localisation qui fera défaut ailleurs, tout au plus pourra-t-on dire que chez cet enfant on retrouvera cette prédisposition, cette sensibilité spéciale, et que, vis-à-vis des mêmes causes déterminantes, il y aura des chances pour qu'il réagisse de la même façon.

Mais voici un enfant qui vient au monde alors que les parents sont déjà syphilitiques. Que faut-il craindre ? Evidemment, toutes les manifestations de l'hérédo-syphilis, toutes les dystrophies, les arrêts de développement, la paralysie infantile, les méningites spécifiques, les convulsions, l'épilepsie, reliquat de ces atteintes corticales, l'hydrocéphalie ; les différents stigmates d'hérédo-syphilis, les érosions dentaires, le microdontisme, la vulnérabilité, l'amorphisme dentaires, l'atrophie testiculaire, etc. D'après M. le professeur Fournier, il faudrait craindre encore l'arriération intellectuelle, l'imbécillité et l'idiotie. Ce n'est que longtemps après le chancre que l'action de la syphilis s'épuise et que, grâce à l'atténuation naturelle du virus, grâce au traitement, les syphilitiques sont aptes à procréer des enfants normaux. « La transmission héréditaire est à peu près

fatale dans la première année de la syphilis (88 morts sur 90 grossesses, Fournier), et même pendant la seconde. Elle est moins fréquente dans la troisième et la quatrième année, et devient de plus en plus rare à partir de la cinquième. Fournier a montré également que la mortalité est fréquente surtout pour les enfants nés pendant la première année de la syphilis » (1).

La syphilis, par elle-même, quelle que soit la série de ses manifestations de nature ou d'origine chez les parents, peut donc revendiquer pour son compte une bonne partie des tares que présentent les enfants des paralytiques.

Mais le paralytique général peut encore, en dehors de sa syphilis, être alcoolique. Un troisième groupe d'enfants, plus malheureux encore, est créé. L'action de l'alcool sur le système nerveux n'a plus besoin de preuves, Esquirol (2), Morel (3) insistent sur son influence. Lancéreaux, Brown-Séquard, Magnan, dans une série de travaux, démontrent le bien fondé de l'opinion des anciens. L'alcool donnerait en héritage l'idiotie, l'imbécillité, des dispositions morales vicieuses, des instincts pervers et de la tendance aux excès de boissons. Et l'alcool est d'autant plus dangereux qu'il agit à faible échéance. L'influence de l'ivresse au moment de la procréation

(1) Balzer. — *Syphilis*. Traité Brouardel-Gilbert, p. 515.

(2) Esquirol. — *Maladies mentales*, t. II, p. 73.

(3) Morel. — *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*. Paris, 1857.

mérite d'être prise en considération. Les encéphalites chroniques en sont un exemple démonstratif. « La conception durant l'ivresse alcoolique, dit M. Bourneville (1), a été relevée chez 235 de nos malades, et la conception probable dans les mêmes circonstances chez 86. Ces chiffres sont assurément au-dessous de la réalité, car il s'agit là d'un fait délicat sur lequel le médecin n'est pas toujours exactement renseigné. »

L'alcool n'a pas moins d'influence dans la genèse de l'épilepsie. « Les intoxications (2) agissent peut-être moins comme générateurs de l'épilepsie sur les sujets qui font usage des poisons que sur leur descendance. L'alcoolisme et surtout l'absinthisme doivent ici encore être placés au premier rang ». « Les troubles fonctionnels ou dynamiques, dit Lancereaux (3), propres aux descendants d'alcooliques intéressent spécialement les fonctions cérébrales.

L'excitabilité réflexe, généralement exagérée, se traduit par l'incontinence nocturne des urines dans le jeune âge, et plus tard par des désordres de la motilité revêtant tantôt la forme hystérique, tantôt la forme épileptique ». Plus loin il dit : « Ce ne sont pas seulement des crises épileptiformes que l'on observe en pareil cas, mais plutôt des crises hystériformes

(1) Bourneville. — *Art. Encéphalites chroniques*. Traité Brouardel-Gilbert, p. 41, t. IX.

(2) Grasset et Ranzier, — Traité Brouardel et Gilbert. *Art. Epilepsie*, p. 491.

(3) Lancereaux. — Traité Brouardel et Gilbert. *Art. alcoolisme*, p. 240.

ou hystériques ; ces dernières en effet, peuvent être considérées comme de fréquents stigmates de l'alcoolisme et surtout de l'absinthisme transmis aux enfants par les parents ». On pourrait multiplier les citations ; qu'il suffise de rapprocher ces faits de ceux que produit la syphilis ; ces deux facteurs ont un pouvoir convergent vers les affections convulsives de l'enfance. Tous deux ont pour résultat les arrêts de développement, les encéphalites chroniques, l'épilepsie. L'alcool semble avoir le privilège d'engendrer l'hystérie. Les enfants des paralytiques alcooliques ont donc double chance de devenir idiots, imbéciles, débiles puisque chez leurs parents se retrouvent les deux causes les plus puissantes des arrêts ou des viciations de développement du système nerveux.

Qu'advient-il enfin des enfants de paralytiques nés dans des familles de vésaniques ? Le simple bon sens dicte la réponse. La paralysie générale n'évitera nullement pour eux le danger auquel une hérédité chargée les expose.

Il n'est pas jusqu'au milieu dans lequel on observe qui ne puisse compliquer à son tour la question. Dans les basses classes où l'alcoolisme entraîne « la dégradation physique, intellectuelle et morale de la race » (1) certains parents peu soucieux de leur éducation comme de celle de leurs enfants entretiennent chez ces derniers une mentalité voisine de la débilité. Les enfants héritent de leurs parents une paresse

(1) Magnan. — Recherches sur les centres nerveux. Préface.

intellectuelle qu'il convient de ne pas mettre sur le compte de la maladie. Les exemples que ces malheureux ont sous les yeux, loin de développer chez eux le sens moral tendent à l'amoindrir et, sur des intelligences aussi faibles, le moindre appoint toxique produit des effets disproportionnés. Il n'est pas rare de voir des parents, non contents de s'intoxiquer, donner le poison aux enfants dès leur naissance. M. Bourneville (1) insiste sur ce fait à propos des encéphalites chroniques. « Après la naissance, nous pourrions invoquer toutes les causes capables de provoquer des convulsions ou du délire, et se traduisant anatomiquement par des lésions en foyer (encéphalites, hémorragies ou ramollissement du cerveau, etc.), l'athrepsie, les maladies infectieuses, les traumatismes, la peur, l'alcoolisme chez la mère ou la nourrice, les infusions de pavots, l'administration du vin, de l'eau-de-vie, même de l'absinthe, et cela, chez des enfants à la mamelle ».

Il existe donc, de par la syphilis, l'alcoolisme, les tares héréditaires, le milieu social dans lequel on étudie, une complication croissante de causes capables d'engendrer de multiples tares. La paralysie générale ajoute-t-elle à ces multiples facteurs ? Y a-t-il tenant à la paralysie générale seule un nouveau danger à envisager ? Pour un individu syphilitique, alcoolique, fils de vésanique ou de congestif, le fait de devenir paralytique général change-t-il le pro-

(1) Bourneville. — Encéphalites chroniques, *loc.*, *cit.* p. 42.

nostie déjà grave pour la descendance en un autre plus grave ? Autrement dit, la paralysie générale se développant chez un individu dégagé de toute hérédité et sobre, présente-t-elle pour ses enfants les mêmes dangers que celle qui éclôt sur un terrain alcoolique et vésanique ? Telle est la question. Pour la résoudre, il est nécessaire parmi les enfants des paralytiques d'établir une distinction entre :

1° Ceux qui naissent dans une famille à hérédité chargée.

2° Ceux qui sont issus de paralytiques alcooliques.

3° Ceux dont la paralysie des parents n'est pas compliquée d'alcoolisme.

4° Ceux qui sont nés avant l'infection syphilitique des parents.

Nous n'avons pas l'intention de faire ce travail, les matériaux nous manquent, mais qu'il nous soit permis de prendre un exemple ; celui de l'idiotie, de l'imbécillité et de la débilité mentale.

Examinons successivement les intéressantes observations publiées par Wahl (1) dans sa thèse sous le titre. Idiots. Imbéciles. Faibles d'esprit ; enfants de paralytiques généraux.

Obs. XIV (Toulouse). Le père d'une jeune fille idiote « après avoir fait de nombreux excès alcooliques qui, du reste, étaient habituels dans sa famille, est mort » d'une affection diagnostiquée paralysie générale par M. le professeur Charcot.

(1) Wahl. — *loc. cit.* p. 60 et suivantes.

Obs. XV (1). Elle concerne un enfant myxœdémateux dont le père, 44 ans, sergent de ville, est mort à l'asile d'aliénés de Ville Évrard pour une paralysie générale. « Depuis 7 ans, il était sujet à des accès de colère et battait sa femme; depuis longtemps, mais davantage depuis un an *il s'adonnait à la boisson* ». Il y a en outre une hérédité mentale très chargée.

Obs. XVI. Elle est due à Morel (2) et relate l'histoire d'un idiot. Voici ce que Morel dit du père: « François..., appartient à une excellente famille ouvrière dont le chef *s'est adonné de bonne heure aux excès de boissons*. La honteuse passion qui le consumait n'était pas connue de la femme qui fut pour son malheur associée à ses destinées et dont il profana la première nuit la couche nuptiale en s'y introduisant dans un complet état d'ivresse. Les serments mille fois répétés que fit cet ivrogne de changer de conduite n'amènèrent que des intermittences de peu de durée, et *l'alcoolisme chronique devint son état permanent*; il finit par mourir après avoir passé par tous les degrés de cette honteuse maladie. »

Obs. XVII (M. Vallon). Il s'agit d'un paralytique général dont un des enfants est mort à l'âge de 18 mois complètement idiot.

Longtemps le père « *à été marchand de vins. Il a eu des accidents alcooliques*, bien qu'il nie toute habi-

(1) Bourneville. — Recherches sur l'Epilepsie et l'hystérie, année 1890.

(2) Morel. — *Traité des dégénérescences*. p. 122.

tude d'intempérance. Nous pouvons donc incriminer comme une des causes de sa maladie l'alcoolisme ; de plus, un médecin l'a soigné, à une époque qu'on ne peut préciser, pour de l'iritis syphilitique ».

Obs. XVIII (1). Elle expose le cas d'un imbécile dont le père, mort paralytique à Sainte-Anne, *avait fait quelques excès de boissons* pendant sa jeunesse.

Obs. XIX. (M. Bourneville). C'est l'histoire d'un enfant imbécile, dont le grand-père maternel avait fait de *nombreux excès de boissons « ivresse fréquente (vin et eau-de-vie)*, battait sa femme ».

L'alcoolisme des parents directs n'est pas noté ; le père est mort paralytique général.

Obs. XX. M. Vallon note de *nombreux excès de boissons, surtout d'absinthe*, chez le père paralytique général d'une fille faible d'esprit.

Obs. XXII (Morel) (2). Elle est des plus instructives.

1° Un bisaïeul *meurt des suites d'un alcoolisme chronique* ;

2° Le fils de cet individu *hérite des dispositions alcooliques de son père et meurt paralytique général* ;

3° Le seul fils qui lui reste a des aptitudes res-

(1) La vision chez les idiots et les imbéciles. Marie et Bonnet (Obs. III.)

(2) Morel. Atlas du traité des dégénérescences de l'espèce humaine. — Planche I. Paris, 1853.

treintes, des tendances homicides. Il ne peut se fixer nulle part, se croit persécuté, au reste, il ne fait pas d'excès alcooliques ;

4° Les trois enfants de ce malheureux sont tous frappés de déchéance intellectuelle précoce ; ils ont de vicieuses conformations de la tête. » L'un d'eux est idiot.

L'une de nos observations (Obs. XXIII.) concerne un enfant débile, onaniste, à mauvais instincts. *Le père avait fait des excès de boissons.* D'ailleurs les symptômes présentés par l'enfant concordent avec ce que nous enseignent Esquirol (1) et Morel sur les descendants des alcooliques. Certains de ces enfants « ne vivent intellectuellement que jusqu'à un certain âge au delà duquel ils s'arrêtent et tombent progressivement ». Morel avait relevé chez eux les dispositions morales vicieuses, les instincts pervers et la tendance aux excès de boissons que nous retrouvons dans notre observation XVI. L'histoire de ce malade rappelle à tel point les descriptions de Morel que, même en l'absence de renseignements sur la famille, on peut supposer qu'il s'agit d'un descendant d'alcoolique.

On pourrait prendre le groupe des déséquilibrés et montrer de la même façon que, dans ces cas, les enfants sont au moins autant, sinon plus, fils d'alcooliques que de paralytiques généraux. Dans aucune observation de semblables descendances, nous ne

(1) Esquirol. — Maladies mentales, t. II, p. 73.

trouvons de parent paralytique général sobre. *Ces enfants sont donc avant tout des hérédo-alcooliques* et l'on peut penser que la paralysie générale des parents ne contribue guère à la diminution de leur intelligence.

CHAPITRE III

ÉTAT DES ENFANTS DES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX ENVISAGÉ SELON L'ÉPOQUE DE LEUR PROCRÉATION

La plupart des auteurs établissent une distinction entre les enfants nés avant le début de la paralysie générale et ceux qui sont procréés au cours de la maladie. Il n'est pas inutile de rechercher parmi les premiers quels sont ceux qui sont le plus exposés selon que leur naissance a lieu à une époque plus ou moins rapprochée du début de la maladie. Il y a intérêt à grouper en deux sections cette première catégorie d'enfants; les uns sont l'œuvre des premières années du mariage, ils sont plus que tous les autres sous la menace d'accidents hérédosyphilitiques; les autres, nés quelques années après le chancre, à une époque où la paralysie générale n'est pas imminente, semblent théoriquement devoir bénéficier de l'éloignement et des accidents syphilitiques des parents et de leur paralysie. Cette distinction est toute schématique. La difficulté d'établir le début des accidents

dûs à la paralysie dont la période prodromique est parfois longue nécessite un groupement approximatif et la date que nous choisissons pour le faire est celle du début apparent de la maladie. Dans certains cas peu nombreux la paralysie survient d'une façon précoce, suivant de près les accidents spécifiques, la période intermédiaire disparaît. En outre, femme et mari peuvent être contaminés à des époques différentes et la syphilis étage ses dangers à ces mêmes époques. La première période se prolonge. Il faut encore établir une catégorie pour les enfants nés avant l'apparition du chancre chez les parents.

ENFANTS NÉS AVANT LA CONTAMINATION SYPHILITIQUE DES PARENTS

L'étude de ces enfants, soustraits aux dangers de l'hérédo-syphilis, souvent de l'hérédo-alcoolisme, présente un intérêt capital dans la question qui nous occupe. Ils sont dégagés des causes qui compliquent le problème. Ce sont bien des enfants de futurs paralytiques. Déjà les parents portent en eux la ou les causes qui font que leur système nerveux en présence de l'infection syphilitique répondra par l'encéphalite interstitielle chronique diffuse. Malheureusement la date du chancre est souvent difficile à connaître. Le mariage a lieu dans la majorité des cas alors qu'un des deux conjoints est déjà contaminé. Il en résulte que les observations sont rares.

Dans deux de nos observations (Obs. I et II) il n'est

pas douteux que quelques enfants sont nés avant le contagé.

La première a été publiée par M. le professeur Joffroy (1). Il s'agit d'une jeune femme hystérique qui se marie avec un médecin. Celui-ci meurt en lui laissant deux enfants âgés actuellement de vingt-deux et vingt-six ans et en bonne santé. Plus tard elle se remarie avec un artiste lyrique, fait successivement trois avortements, perd un enfant en bas âge, couvert de boutons, puis met au monde une petite fille qui, chétive, a eu dans son enfance une affection oculaire diagnostiquée kératite et enfin un garçon. « Voici bien des renseignements, dit M. le professeur Joffroy, qui, même en l'absence de tout aveu et de tout stigmate spécifique présentés par la malade, nous permettent de reconnaître l'existence d'une syphilis antérieure, niée, d'ailleurs, par le mari ». La malade était entrée à l'asile pour une paralysie générale. Retenons le contraste intéressant formé par les enfants du premier lit et par ceux du second. Cette observation a la valeur d'une expérience.

Dans notre observation (Obs. II), le malade, un homme sobre, de constitution robuste, de famille nombreuse où les grossesses gémellaires sont fréquentes, a eu son chancre longtemps après la naissance de ses filles. Sa femme a été enceinte deux

(1) Joffroy. — *Paralysie générale et hystérie*. — *Bulletin médical*, N° 1. 1904.

fois. La première grossesse mettait au monde une fille qui actuellement a vingt ans. C'est une jeune fille intelligente qui a eu ses certificats « sans se donner de mal ». Elle est gaie, rieuse, aime la société et gagne bien sa vie. Elle a, nous dit sa mère, de très belles dents. La deuxième grossesse était une grossesse gémellaire. L'un des deux enfants est mort à trois mois de débilité congénitale, ce qui n'est pas rare dans les grossesses doubles. L'autre est une jeune fille que son enfance prédestinait à un état de santé analogue à celui de sa sœur ; malheureusement, à l'âge de 8 ans, elle contracta une fièvre typhoïde grave : pendant quelques jours, on désespéra de la sauver. Elle eut une rechute et immédiatement après, la coqueluche se déclarait. La convalescence fut longue. A la suite de la dothiéntérie, persistait un peu de surdité à droite et actuellement cette jeune fille, grande et bien constituée, présente quelques légers symptômes de neurasthénie.

En résumé, de ces quatre enfants, nés tous avant la contamination syphilitique, trois sont en bonne santé, le quatrième a eu pendant son enfance une fièvre typhoïde grave suffisante pour expliquer les troubles légers qu'elle présente actuellement. Si l'on est en droit de formuler des conclusions sur une série de quatre cas nous dirons que *les enfants de paralytiques généraux sobres nés avant la contamination syphilitique des parents, sont sains et appartiennent à la catégorie des individus à développement somatique et mental normal.*

ENFANTS CONÇUS A UNE ÉPOQUE ÉLOIGNÉE
DU DÉBUT DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE.

Dans ce groupe nous étudierons les produits des premières années du mariage :

Obs. III. — Il s'agit d'une femme âgée de 38 ans, née environ onze ans avant la paralysie générale de la mère. Celle-ci avait fait une fausse couche avant la naissance de notre malade. Cette dernière a eu plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu à la suite desquelles se révélaient les symptômes d'un rétrécissement mitral, qui fut la cause d'une hémiplegie par embolie.

Obs. IV. — Père paralytique général. — Une fausse couche. Une jeune fille de 17 ans, hérédosyphilitique. — Grossesse gémellaire : accouchement prématuré, un enfant mort-né, le second affecté de blésité. Troisième grossesse : un enfant présentant des stigmates d'hérédosyphilis.

Obs. V. — Mère paralytique générale. — Deux enfants morts en bas-âge. Une fausse couche de cinq mois.

Obs. VI. — Mère paralytique générale. — Accouchement prématuré à sept mois d'un enfant mort.

Obs. VII. — Mère paralytique générale. Deux enfants bien portants : une fille, 19 ans, myope, dents

irrégulièrement implantées, voûte palatine ogivale ; fils, 17 ans, présente du strabisme interne.

Obs. VIII. — Père paralytique général. Un enfant venu avant terme, mort de convulsions.

Obs. IX. — Père tabétique, mère paralytique. Trois enfants morts en bas-âge. Un fils, 19 ans, bien portant, né pendant les accidents syphilitiques de la mère. Une fille, 13 ans, émotive.

Obs. X. — Père paralytique général. Trois enfants morts en bas-âge. Un fils paralytique général.

Obs. XII. — Père paralytique général. Une fausse couche.

Obs. XVII. — Père paralytique général. Deux ou trois fausses couches.

Obs. XXI. — Père paralytique général. Une fausse couche.

Obs. XXII. — Père paralytique général. Un enfant mort en bas-âge, tuberculeux.

Obs. XXIV. — Père paralytique général. Un accouchement prématuré à sept mois et demi, enfant mort à deux mois. Fausse couche de 4 mois. Trois ou quatre fausses couches.

Il est nécessaire de classer dans le même groupe les enfants nés de parents chez lesquels la période intercalaire, séparant l'apparition du chancre du début de la paralysie générale, est plus courte qu'à son ordinaire. Quoique la date de la naissance soit

proche de l'apparition de la méningo-encéphalite, ils restent surtout influencés par l'infection syphilitique encore récente et diffuse des parents.

Obs. XV. — Père paralytique général. Le début de la maladie se produit à 25 ans. Des deux enfants, l'un naît 4 ans avant la paralysie du père, meurt à 24 mois avec de l'albumine dans ses urines. Le diagnostic porté avait été tuberculose rénale ; l'autre est une petite fille intelligente, actuellement bien portante ; ses dents sont implantées irrégulièrement, cariées en partie. Elle a été « nouée » étant jeune.

Obs. XIV. — Le malade, syphilitique en 1894, marié en 1896, contamine sa femme. En 1897, naît un enfant : accouchement prématuré à 7 mois et demi. Hydrocéphalie légère, dents usées, cannelées sur leur face antérieure. Mémoire faible, intelligence moyenne. Le père devient paralytique en 1899. C'était le fils d'un alcoolique (absinthe et bitter) mort jeune (34 ans).

En résumé, dans les premières années des mariages, les grossesses se terminent habituellement soit par fausses couches, soit par accouchements prématurés. Les enfants à terme meurent fréquemment en bas âge. *« Ce qui domine dans ces familles, c'est la fréquence de la fausse couche et de la mort-naissance »* (1) :

Fausse couches ou accouchements pré-	
maturés.....	15 cas.

(1) Régis. — *Congrès de Paris*, 1900, p. 490.

Morts en bas âge (1 dans des convulsions)	8 cas
Hydrocéphalie légère.....	1 —
Hérédo-syphilis.....	1 —
Hémiplégie par embolie.....	1 —
Blésité	1 —
Instabilité mentale, émotivité.....	1 —
Paralysie générale.....	1 —
Bien portants	4 —

Il y a donc à cette époque 23 cas sur 33 dans lesquels les produits sont éliminés avant terme ou à peu près. Parmi les enfants vivants, 4 sont bien portants ; les autres présentent soit des accidents d'hérédo-syphilis, soit des arrêts de développement, soit des affections acquises.

La paralysie générale chez les enfants de paralytiques généraux doit nous arrêter un instant.

Ameline (1), dans sa communication à la Société médico-psychologique, faisait observer qu'un « enfant, né 13 ans avant que le père ait été atteint de paralysie générale, peut devenir paralytique général ».

Dans quelques observations de paralysie générale survenue chez des enfants de paralytiques généraux, les indications concernant les dates de début de la maladie chez les parents et celles de la naissance de leurs enfants permettent de fixer d'une manière approximative dans quelle période de l'union des

(1) Ameline. — *Annales médico-psychologiques*, mars 1900.

paralytiques généraux sont engendrés les produits capables d'aboutir à la démence paralytique.

Dans l'observation d'Ameline, la paralysie du père était survenue 13 ans après la naissance du fils.

Dans une observation de Rey et Manière (1), le fils était né 20 ans avant la paralysie générale du père.

Il en est de même dans l'observation de Krafft-Ebing (2). Le père meurt paralytique général 2 ans après le début de la maladie chez son fils. Il présentait des accidents syphilitiques au moment où ce dernier a été conçu. L'enfant était né 22 ans avant la mort du père, 19 ou 20 ans avant que celui-ci devint paralytique général.

Dans le cas d'Oscar Muller (3), la mère devient paralytique générale 13 ans après la naissance de sa fille qui meurt de la même maladie. Deux enfants nés, l'un avant, l'autre après la jeune fille, portent des stigmates d'hérédosyphilis.

Dans l'observation de Westphal (4), une jeune fille meurt à 15 ans et demi de paralysie générale, 2 ans avant le début de la maladie chez la mère.

Turnbull (5) publie le cas suivant :

Un garçon meurt à 18 ans et demi de paralysie

(1) Rey et Manière. — *Annales médico-psychologiques*, 1888, T. II.

(2) Krafft-Ebing. — Die progressive allgemeine Paralyse in Nothnagel. Pathologie und Therapie, Wien 1894 (*in Thèse Thiry*).

(3) Un cas de paralysie générale chez la mère et la fille par le Dr Oscar-Muller. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Juin 1898.

(4) Westphal. — Obs. IV de la thèse de Wahl, p. 43.

(5) Turnbull. — *Journal of mental science*. Oct. 1883, p. 391.

générale. Quelques années après, son père mourait de la même affection.

L'observation de Wahl (1) concerne un malade né 20 ans avant la mort du père paralytique général.

Dans deux observations de Régis (2), deux malades de 17 ans provoquent l'examen des parents et lui permettent de porter chez eux le diagnostic de paralysie générale au début. Dans un cas, le père avait eu un chancre quelques années avant la naissance de son fils.

Dans notre observation (Obs. X), le malade est né 12 ans avant le début apparent de la paralysie générale du père.

Le plus souvent, c'est de 17 à 20 ans avant le début apparent de la paralysie des parents que naissent les enfants susceptibles de présenter les mêmes phénomènes morbides.

Fréquemment, l'affection évolue à la même époque dans les deux générations, et, dans quelques observations, les parents ne deviennent malades que plusieurs années après leurs enfants.

En résumé, les enfants de paralytiques généraux devenant paralytiques généraux naissent presque toujours à une époque très éloignée de la maladie de leurs parents. La date de leur naissance coïncide le plus souvent avec celle des manifestations de l'infection spécifique et si l'on envisage l'avenir des enfants,

(1) Wahl. — *Loc. cit.*, p. 58.

(2) Régis. — *Mercredi médical*, 1895, p. 242.

en ne considérant que la possibilité d'une paralysie générale future, on peut dire, abstraction faite des acquisitions possibles de ces enfants au cours de leur enfance ou de leur adolescence, que, plus on se rapproche de la maladie des parents, plus on s'éloigne de l'imprégnation diffuse de leur organisme par les agents nocifs de la syphilis, moins on a de chance de voir la maladie se transmettre aux descendants.

Cette importante notion, qui se vérifie à l'égal d'une loi, autorise à dire : *Les enfants paralytiques généraux, fils de paralytiques généraux, sont l'œuvre des premières années du mariage.* Ce fait s'accorde pleinement avec cette autre notion bien connue de la lourde hérédité qui pèse sur les enfants de syphilitiques en infection récente et la paralysie générale des enfants doit être rangée dans le cadre de la parasyphilis héréditaire. De ce chef, les paralytiques, enfants de paralytiques généraux, se conduisent comme les paralytiques juvéniles, chez lesquels on retrouve si fréquemment des stigmates d'hérédosyphilis.

ENFANTS NÉS AVANT LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES PARENTS ET A UNE ÉPOQUE ÉLOIGNÉE DE L'INFECTION SYPHILITIQUE

Que deviennent les enfants dans cette période intermédiaire où paraissent se trouver écartés les dangers dus à la maladie des parents et à la syphilis ?

Obs. VIII. — Trois filles âgées de 16 ans, 13 ans

et 11 ans, bien portantes ; un enfant mort de coqueluche à 15 mois.

Obs. X. — Une fille, 13 ans 1/2, née quatre ans avant la paralysie générale du père, bien portante.

Obs. XI. — Un enfant, 7 ans, monorchide, né six ans avant la paralysie. Une fausse couche et une fille morte de méningite.

Obs. XIII. — Une fille âgée de 8 ans, blépharite légère, voûte palatine ogivale, incisives cannelées sur leur face antérieure, accidents méningés dans l'enfance. Une fausse couche.

Obs. XVII. — Quatre enfants ; trois filles âgées de 8 ans, 7 ans et 5 ans, bien portantes. Un fils, âgé de 3 ans, présente quelques déformations rachitiques.

Obs. XVIII. — Une fille, 7 ans, bien portante. Un fils, 5 ans, déformations rachitiques, blépharite légère, double tourbillon, monorchidie.

Obs. XIX. — Un garçon âgé de 5 ans, bien portant. Quatre fausses couches.

Obs. XX. — Un fils, bien portant, âgé de 5 ans.

Obs. XXI. — Un garçon, âgé de 5 ans, bien portant.

Obs. XXII. — Un fils, âgé de 7 ans, bien portant.

Obs. XXIII. — Une fille, 15 ans, bien portante.

Obs. XXIV. — Un fils, bien portant, 9 ans. Une fille, 6 ans 1/2, convulsions dans l'enfance, crises épileptiformes.

En résumé, dans cette période, nous trouvons :

Fausse couches	6 cas.
Morts en bas âge	2 —
Epileptique	1 —
Rachitisme léger	2 —
Monorchidie	2 —
Bien portants	14 —

La proportion des enfants bien portants augmente d'une manière sensible.

ENFANTS NÉS PENDANT LA PARALYSIE GÉNÉRALE

DES PARENTS

La possibilité pour les paralytiques généraux de procréer, la maladie une fois déclarée, n'est plus à démontrer. Le fait a été vérifié dans maintes circonstances chez des malades femmes.

Mendel (1) a rapporté la naissance de plusieurs enfants dans ces conditions. Il existe, dit-il, « un certain nombre de cas dans lesquels des femmes de malades ont accouché pendant que leur mari était dans un asile. A l'exception de deux cas (dans l'un desquels l'enfant avait un pied bot, et dans l'autre il avait une fissure palatine) à l'exception, dis-je, de ces deux cas, les autres enfants paraissaient normaux autant que j'ai pu le constater jusqu'ici. On a observé également à plusieurs reprises, que des personnes paralytiques générales pouvaient concevoir et accoucher à terme d'une façon normale d'enfants normaux.

(1) Mendel. — *Die progressive Paralyse der Irren von Dr Mendel*, Berlin 1880, S. 234, u. 235.

Moi-même j'ai pu constater tout récemment un cas analogue ».

Marcé (1) avait vu « un certain nombre de grossesses survenir dans des ménages où le mari paralytique avait été conservé chez lui pendant plusieurs mois avant d'être isolé dans un asile ; or les cinq sixièmes des enfants nés dans ces conditions sont chétifs, malingres et succombent en bas âge au milieu de convulsions ».

MM. Christian et Ritti (2) ont eu dans le service de l'un d'entre eux « trois officiers qui tous trois s'étaient mariés étant déjà malades et sont devenus pères ». Ils citent aussi le fait « d'un paralytique qui, dans une période de rémission, a rendu sa femme enceinte ; l'enfant naquit à l'époque où le père se mourait dans le marasme. Chez les femmes, la menstruation ne paraît pas être troublée par le fait de la maladie. On en voit même qui deviennent enceintes et qui accouchent à terme d'enfants vivants ».

Diedoff (3), dans un article sur la grossesse dans la paralysie générale, relate dix cas de grossesse au cours de la maladie : La grossesse, les couches et la période puerpérale sont tout à fait normales.

M. le docteur Auvard, qui nous a fait l'honneur de nous entretenir sur cette question, nous a dit avoir

(1) Marcé. — *Traité pratique des maladies mentales*, 1862, p. 105.

(2) Christian et Ritti. — Dictionnaire Dechambre. Art. paralysie générale, p. 740.

(3) Diedoff. — La grossesse dans la paralysie générale. *Revue (russe) de psychiatrie, de neurologie et de psychologie expérimentales*. 1904. n° 2.

accouché trois enfants de paralytiques généraux. Les grossesses avaient été normales, l'accouchement régulier et les enfants étaient bien constitués.

On lira plus loin l'histoire curieuse d'une grossesse survenue chez une femme en pleine cachexie paralytique. La cachexie paralytique agit comme celle des autres affections et dans cette observation la grossesse qui se prolongea jusqu'à une époque approchée du terme se termina par l'expulsion d'un enfant mort.

Les grossesses survenues chez nos malades au cours de la paralysie générale se sont terminées de la façon suivante :

Obs. XVII. — Un enfant mort de méningite.

Obs. XVIII. — Un enfant, 2 mois, bien constitué.

Obs. XIX. — Un enfant, 8 mois, bien constitué.

Obs. XX. — Une fausse couche.

Obs. XXI. — Un enfant mort de broncho-pneumonie en bas-âge.

Obs. XXII. — Un enfant, 2 ans, bien constitué.

Obs. XXIII. — Un enfant, 8 ans, atteint de débilité mentale, onanisme et instincts pervers. Père alcoolique.

Obs. XXIV. — Une fausse couche.

En résumé :

Fausse couches	2 cas.
Morts en bas âge.	2 —
Débilité mentale	1 —
Bien constitués.	3 —

L'enfant atteint de débilité mentale est *filz d'alcoolique*. Des deux enfants morts en bas-âge, celui qui a succombé à une broncho-pneumonie est issu d'un père qui *faisait des excès de boissons et surtout d'absinthe*. Le père du second, mort de méningite « *buvait de bons coups* ». Des trois enfants bien portants, deux appartiennent à des malades sobres. Ces trois enfants sont, d'une manière générale, mieux constitués physiquement que ceux qui naissent dans les premières années du mariage. Les malformations, les troubles dystrophiques manquent chez eux.

Ces cas sont évidemment trop peu nombreux, ils se rapportent à des enfants trop jeunes pour permettre des conclusions fermes. La prudence seule oblige à réserver le pronostic, car *si l'on s'en tient à l'examen physique, rien n'autorise à les croire plus atteints que d'autres*.

OBSERVATIONS

1° ENFANTS NÉS AVANT L'INFECTION SYPHILITIQUE DES PARENTS

OBSERVATION I

(Joffroy) (1)

Deux enfants nés avant l'infection de la mère, vingt-deux et vingt-six ans, bien portants

La malade est une artiste lyrique, âgée de quarante-cinq ans, et il vous a suffi de quelques instants pour vous rendre compte de l'incontestable et notable affaiblissement de ses facultés intellectuelles : vous l'avez vue s'avancer en souriant, heureuse, sans doute, de vous être présentée ; elle vous a déclaré immédiatement qu'elle se trouvait ici chez Dufayel, chez qui elle est caissière et où, pour la somme de 265 francs par an, ce qui fait, a-t-elle précisé, 30 fr. par jour, on pourvoyait à tous ses besoins. Elle a ajouté qu'elle se trouvait ici depuis 3 mois, alors qu'en réalité elle nous a été conduite il y a seulement cinq jours.

La conversation aurait pu se prolonger ; elle ne vous aurait appris rien de plus que tout ce que vous avez pu reconnaître en ces quelques paroles : *désorientation* complète dans le temps et dans l'espace ; *perte de la mémoire*, en particulier de la mémoire

(1) Joffroy. — Paralyse générale et hystérie. *Bulletin médical*, 1904.

du calcul : *idées de satisfaction*, sinon idées de richesse ; voici bien des éléments qui révèlent un affaiblissement généralisé et très accentué de toutes les facultés intellectuelles, et dont la réunion doit tout de suite vous faire penser à l'état mental du paralytique général.

Mais si, à cet état démentiel, vous joignez les signes physiques propres à cette affection, si vous avez remarqué, dans les quelques paroles entendues, les *accrocs* caractéristiques, qui eussent été bien autrement reconnaissables en lui faisant prononcer les mots d'épreuve habituels, si vous avez observé l'*inégalité pupillaire* manifeste, qui s'accompagne d'ailleurs, chez elle, de la *perte du réflexe lumineux* (signe d'Argyll-Robertson), et si vous avez noté les *secousses fibrillaires des lèvres*, le *tremblement de la langue et des mains*, enfin l'*exagération des réflexes rotuliens*, alors vous ne douterez pas que vous ne soyez en présence d'une paralytique générale avérée et typique, par ses signes physiques, comme par son état mental.

Dans l'état actuel de cette malade, nous ne trouvons donc rien que de très classique, et nous ne relevons aujourd'hui, chez cette paralytique générale, aucune particularité intéressante ; en revanche, l'histoire de la maladie et l'histoire antérieure de la malade méritent, à bien des égards, de nous arrêter.

Cette malade est née de parents qui étaient déjà vieux lors de sa naissance : *sa mère avait cinquante ans lorsqu'elle la mit au monde* ; et nous trouvons là une première condition défavorable, encore qu'assez banale, au développement normal de l'organisme physique et mental. Le père est mort diabétique ; mais la mère est morte dans des conditions qui nous intéressent peut-être encore davantage. Sur ses derniers jours, elle eut une telle crainte d'être empoisonnée qu'elle refusa toute nourriture et qu'elle mourut, pour ainsi dire, d'inanition. Vous reconnaissez là l'une de ces idées délirantes et débiles, si fréquentes au cours de la *démence sénile*. Mais

ce que je tiens à vous rappeler, en vous rapportant ces antécédents héréditaires, c'est que nous trouvons, chez cette paralytique générale, la *prédisposition héréditaire*, encore bien plus indispensable pour faire de la méningo-encéphalite interstitielle diffuse, que toutes les infections ou intoxications acquises, spécifiques ou non.

Notre malade échappa, dans son enfance, aux maladies éruptives spéciales au jeune âge. Elle reçut une bonne instruction ; mais on rapporte qu'au couvent des Dames de la Foi, où elle était élevée, à Bordeaux, elle était sujette à des *hallucinations*, surtout *visuelles*, et la malade a souvent raconté qu'une nuit elle avait vu ainsi la tête d'un de ses parents mort plusieurs années auparavant, et qu'elle l'avait touchée. Ces hallucinations de la vue et du toucher apparaissant dès le jeune âge, font immédiatement songer à la dégénérescence mentale, et cette hypothèse est pleinement confirmée par l'existence, depuis de longues années, de *crises convulsives* caractéristiques de l'hystérie. A propos de la moindre contrariété, elle avait la sensation d'une boule épigastrique qui lui montait à la gorge, puis elle poussait un grand cri, perdait connaissance, tombait à terre et avait de grandes convulsions toniques et cloniques des membres. Les muscles de la face et des yeux étaient épargnés, il n'y avait pas de morsure de la langue, et jamais d'incontinence des sphincters. On voit qu'aucun des caractères distinctifs de la crise d'hystérie ne manquait à ces convulsions, qui se reproduisirent fréquemment pendant toute l'existence de la malade, et que l'on constatait encore de temps en temps il y a quelques années.

Au sortir du couvent, à seize ans, elle se maria avec un médecin, beaucoup plus âgé qu'elle, et qui mourut d'une maladie de cœur, après quatre ans de mariage, laissant à sa femme deux enfants qui ont, actuellement, vingt-deux et vingt-six ans, et sont en bonne santé. Quelques années plus tard, il y a dix-sept ans, elle se remaria avec un artiste lyrique et rede-
vint enceinte à plusieurs reprises : elle eut d'abord trois avor-

tements ; puis un bébé, superbe à la naissance, qui ne tarda pas à mourir à la campagne de « misère » et couvert de boutons. Deux enfants naquirent ensuite et restent vivants : une fille de seize ans et un garçon de dix ans ; mais la petite fille a eu une enfance chétive avec une affection oculaire rebelle, diagnostiquée *kératite* par les médecins qui la soignèrent. Voici bien des renseignements qui, même en l'absence de tout aveu et de tout stigmate spécifique présenté par la malade, nous permettent de reconnaître l'existence d'une *sypphilis* antérieure, niée, d'ailleurs, par le mari.

Quoi qu'il en soit, nous voyons que, chez cette femme, nous trouvons, à côté de la prédisposition héréditaire, déjà notée, l'infection syphilitique, dont on a voulu faire à tort le facteur étiologique le plus important, sinon même indispensable, de la paralysie générale.

Voici comment la maladie a débuté, du moins apparemment : notre artiste lyrique semblait très bien portante, lorsque, il y a cinq ou six ans, se trouvant en scène, subitement elle perdit connaissance. Cette perte de connaissance ne s'accompagna pas des grandes convulsions, non plus que des étouffements observés habituellement dans ses attaques d'hystérie. Toujours est-il que, transportée au foyer des artistes, elle ne reprit ses sens qu'au bout de deux heures. Il n'y eut pas de suites graves les jours suivants, et, comme on la savait hystérique, on n'hésita pas à rapporter cet accident à la grande névrose, et on ne s'alarma pas autrement.

Après cet ictus apoplectiforme, disparu sans laisser de traces, elle eut plusieurs attaques de moindre importance, des étourdissements et des états vertigineux. Puis, on s'aperçut d'un changement dans son caractère : elle se livrait à toutes sortes d'achats inconsidérés, faisait l'acquisition d'objets tout à fait inutiles ou sans aucune appropriation à ses besoins. Enfin, l'affaiblissement intellectuel se révéla tout à fait évident par des propos inconvenants, des actes grossiers et par une perte de la mémoire et une désorientation telles que, l'autre jour,

son mari lui répondant qu'il était trois heures de l'après-midi, elle déclara que lorsqu'il serait midi on se mettrait à table pour déjeuner. En même temps, elle perdait tout sentiment affectif et, deux jours avant son entrée, sa fille voulant l'empêcher de sortir, elle la guetta derrière la porte pour la rouer de coups avec un gros bâton.

Bref, elle est arrivée progressivement dans l'état où vous l'avez vue, état que vous avez reconnu comme caractéristique de la paralysie générale confirmée et par ses signes mentaux et par ses signes physiques.

S'il fallait résumer les particularités intéressantes que présente l'histoire de cette malade, nous dirions qu'il s'agit d'une *paralysie générale survenue chez une hystérique, à la fois prédisposée héréditaire et syphilitique, avec début brusque par un ictus apoplectiforme, pris pour une attaque d'hystérie.*

OBSERVATION II

(personnelle) (1)

Père, paralytique général. Syphilis contractée après la naissance des enfants. Première grossesse, une fille, 20 ans, bien portante. Deuxième grossesse, deux jumelles, l'une morte, l'autre neurasthénique, 15 ans et demi.

À la suite d'actes extravagants et dangereux, S.... Auguste, Louis, journalier, 47 ans, entre dans le service de M. le Dr Magnan, le 13 septembre 1904.

Antécédents héréditaires mal connus. Son père est mort d'une congestion et sa mère d'une maladie de cœur. Le premier avait 70 ans, la seconde, 73 ans. Quatorze enfants étaient nés de leur union, plusieurs étaient jumeaux.

(1) Cette observation ainsi que les observations V, VI, VII, VIII, XI, XII, XIII, XV, XVI, XVIII, XX, XXII, XXIII, ont été prises dans le service de M. le Dr Magnan; nous tenons à lui témoigner encore une fois toute notre reconnaissance.

Antécédents personnels. — Sa femme ne peut nous donner aucun renseignement sur la période qui a précédé le mariage ; mais depuis (il y a 22 ans), S... s'est toujours bien porté. Sobre, il n'a eu jusqu'à la maladie actuelle qu'un gros accident : en 1896, il attrapait la syphilis ; chancre, plaques muqueuses, ganglions et abcès au cou.

Une première fille leur naissait il y a vingt ans ; puis, il y a quinze ans et demi, deux jumelles. L'une d'elles est morte à trois mois, débile ; l'autre vit. Jamais il n'y a eu de grossesse depuis.

L'affection actuelle semble remonter à deux ans. En 1902, vers le mois de juillet, S... rentre chez lui croyant que son patron l'avait renvoyé.

Il arrive à la maison et dit à sa femme : « Nous avons été renvoyés à dix ! » Il n'en était rien ; néanmoins, il ne retourna plus à son travail. Il y a un an, sa famille le trouvait changé ; ce n'était plus le même homme. Sa mémoire avait baissé, il ne s'intéressait plus à rien, devenu apathique, il ne causait plus, si ce n'est pour faire des réflexions bizarres et sa belle-mère disait qu'il déraisonnait. Il y a huit à dix mois, elle le trouve occupé à enfoncer des clous dans du verre ; la plupart de ses actes étaient aussi absurdes. Depuis quelque temps il ne causait plus avec facilité, il hésitait, bégayait, « avalait ses mots. » Son appétit, déjà beau, augmentait et il mangeait démesurément. Devenu ombrageux, il ne causait que rarement allait, venait dans la maison, tel un muet. Quand il sortait, c'était pour s'asseoir de longues heures sur un banc en face de chez lui, le long du quai. Indifférent, insoucieux, il voyait ses enfants, sa femme dans la gêne sans en être ému et si l'on faisait quelque réflexion à ce sujet, il paraissait ne rien entendre.

Depuis deux à trois mois ses mouvements étaient inhabiles, il brisait les objets du ménage par maladresse, renversait son café dans son lit le matin. Le moindre bruit le faisait sursauter comme s'il sortait d'un rêve. Il furetait dans les coins

comme s'il cherchait quelque chose. S'il lui arrivait de passer la main sur son front, comme font les personnes qui ont de la céphalée, il ne se plaignait jamais. Toujours calme, il passait la plus grande partie de la journée assis sur son banc. Ses fonctions génitales ne le sollicitaient plus depuis Juillet 1903. Sa mémoire baissait progressivement. Il rentrait à la maison, laissait la porte ouverte, perdait sa clef, entraînait chez des voisins et se croyait chez lui. Sa tenue était des plus négligées ; il sortait avec une seule chaussette, avec ses vêtements à l'envers. Les nuits étaient très bonnes et il dormait jusqu'au matin sans bouger. Depuis trois semaines, il est plus agité, confond la nuit avec le jour et c'est le soir qu'il va s'asseoir sur son banc le long de la Seine, tandis qu'il passe la journée dans son lit. Il ne sait plus quel jour il est. Il va jusque trois fois dans la même journée pour se faire raser, et ces jours derniers, plus agité, il a voulu pénétrer de vive force chez des voisins qui avaient loué son ancien domicile. Le certificat suivant l'amène à Sainte-Anne : « Est atteint depuis plus d'une année d'aliénation mentale ; depuis cette époque, il a dû cesser tout travail ; mais la vie de famille était encore possible. Depuis deux mois, son caractère ordinairement tranquille est devenu méchant ; il menace et frappe les personnes de son entourage et aujourd'hui même il est allé chez les personnes habitant son ancien domicile, a fracturé les portes et brisé tout le mobilier. »

Il serait urgent pour éviter de graves événements et dans le propre intérêt du malade de le faire transporter dans un asile spécial. »

Signé : D^r DUCHAINE.

Ici, il est très calme, indifférent à tout. Il reste où on le place, sur une chaise, dans son lit. On doit l'habiller comme un enfant. Sa démarche est mal assurée ; il faut le tenir pour le faire marcher. Il présente du tremblement des membres, de la langue ; du myosis, de l'inégalité pupillaire avec pupille

droite plus grande. Le réflexe à la lumière est paresseux. Il y a parésie du droit externe droit. Lorsqu'on l'interpelle, il regarde son interlocuteur longuement comme si on lui parlait une langue étrangère et ce n'est qu'après de multiples questions que nous parvenons à lui faire dire son nom. Il le prononce avec difficulté, en trainant sur la première syllabe qu'il répète plusieurs fois pendant que tremblent ses lèvres, sa langue et ses joues. Les réflexes rotuliens sont abolis.

M^r le Dr Simon établit le certificat suivant et le malade passe dans un autre asile :

« Paralytie générale avec excitation et violences par intervalles, embarras de la parole, inégalité pupillaire. »

Enfants. — Henriette S..., âgée de 20 ans, a eu la jaunisse peu de temps après sa naissance. Cet ictère a peu duré. Elle a marché à onze mois. premières dents (?) Propre de bonne heure. Bronchite dans son enfance. Elle a eu ses certificats « sans se donner de mal » Réglée à 12 ans, elle a au moment de ses époques des douleurs dans le bas-ventre. Peureuse, elle n'aime pas rester seule à la maison. Très intelligente, elle est teinturière et connaît bien son métier. Elle a, nous dit sa mère, de très belles dents. Pas de chorée, de tics, de crises de nerfs, de convulsions.

Nous avons pu examiner la deuxième enfant :

Marthe, 15 ans et demi. Pas de taches sur le corps en naissant. Pas de jaunisse. Premières dents (?). A marché de bonne heure. Nourrie au sein, elle a été facile à élever et propre de bonne heure. A l'âge de 8 ans, elle a eu une fièvre typhoïde grave avec rechute, puis la coqueluche. Il y a un an, elle avait une bronchite qui dura trois mois.

Elle a bon appétit, digère bien, quelquefois elle se plaint de crampes d'estomac. Ses dents sont bien alignées. Sur les incisives inférieures, il y a une perte de substance qui intéresse la face antérieure près du bord supérieur de la dent. Les molaires sont en partie cariées. Voûte palatine ogivale. Oreilles

normales. Elle a eu après sa dothiéntérie un peu de surdité à droite. Pas d'otite.

Il n'y a rien sur les jambes.

Cœur et poumons sains.

La nuit est habituellement calme. Il n'y a jamais de secousses musculaires, mais parfois des cauchemars. Elle parle tout haut dans ses rêves. Il lui semble qu'elle fait une chute interminable.

Elle n'est pas peureuse et reste bien seule le soir à la maison.

Sa mémoire n'est pas aussi bonne que celle de sa sœur et le travail intellectuel la fatigue vite. Elle avait à l'école beaucoup de peine à retenir et se rendait bien compte que les efforts qu'elle faisait n'étaient pas suffisamment récompensés. Quand elle lit longtemps, sa vue se brouille et les lettres dansent. Elle a parfois des maux de tête qui la prennent le matin et durent toute la journée. Il lui arrive de se sentir brisée le matin au réveil et plus fatiguée que le soir au coucher. Elle n'aime pas causer longtemps et préfère la solitude à une société bruyante.

C'est une jeune fille grande, qui paraît bien proportionnée. Sa taille a augmenté rapidement.

20 ENFANTS NÉS LOIN DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES PARENTS.

OBSERVATION III

(personnelle)

Mère paralytique générale. Une fausse couche. — Une fille vivante, 38 ans, rhumatisme articulaire, hémiplegie gauche par embolie.

C... Jeanne, employée de commerce.

Antécédents héréditaires. — Grand-père maternel mort en 1870.

Grand'mère maternelle morte en 1889 de la grippe.

Père mort asthmatique en 1902.

Mère morte en 1879 paralytique générale. Pendant deux années, elle fut considérée par sa famille comme atteinte d'une maladie noire. Un jour, elle mit le feu chez elle et, devenant dangereuse pour les siens, elle fut, sur l'avis et avec un certificat de son médecin, internée à Sainte-Anne avec le diagnostic de paralysie générale progressive. Elle avait fait une **fausse couche** et mis au monde notre malade.

Antécédents personnels. — Cette dernière, étant jeune, avait fréquemment des affections oculaires dont elle ne peut préciser davantage la nature. Ni rougeole, ni scarlatine, ni fièvre typhoïde.

A 22 ans, attaque de rhumatisme articulaire aigu qui dure trois semaines.

Elle se marie, fait une **fausse couche**, perd un enfant en nourrice de la coqueluche. Son mari est mort, il y a trois ans, de tuberculose pulmonaire.

En 1900, elle se fait opérer à l'hôpital Cochin d'une hernie inguinale ; on constate alors qu'elle est atteinte d'une maladie du cœur.

En août 1903, elle ressent des battements de cœur.

Ses membres inférieurs s'œdémaient ainsi que la partie basse de son abdomen. Quinze jours de repos et de régime lacté font disparaître ces accidents. En janvier 1904, mêmes symptômes qui cèdent au même traitement. Depuis quelques années, la malade se sentait moins résistante à la fatigue. De la gêne respiratoire accompagnait ses moindres efforts.

Le 2 mars 1904, allant à son travail, elle se sent mal à l'aise. Dans la matinée, elle ressent des battements de cœur violents, de la gêne de la respiration, de l'oppression dans la région précordiale. Pendant le repas de midi, il lui semble avoir un brouillard devant les yeux. A la fin du repas, son mouchoir tombe à terre ; elle se baisse pour le ramasser, mais elle ne peut y arriver. Sa tête tombe sur les genoux de sa voisine ;

celle-ci lui dit de se relever ; elle en est incapable. Elle veut parler ; sa langue refuse tout mouvement. C'est à peine si elle profère quelques sons inintelligibles. On la relève avec une hémiplegie gauche. Pendant trois semaines l'impotence fut absolue de ce côté. Vers la fin de mars, les mouvements firent leur apparition dans la jambe et, depuis le milieu de mai, la malade marche. Durant cette période, vingt injections de benzoate de mercure lui ont été faites.

Actuellement (juin 1904), il existe une parésie légère du membre inférieur gauche, une paralysie flasque avec impotence absolue du bras gauche et de la parésie faciale gauche.

Les réflexes du côté gauche sont brusques et exagérés. Il n'y a ni trépidation spéciale, ni troubles de la sensibilité.

Au cœur, roulement diastolique, dédoublement du second bruit avec claquement valvulaire, léger souffle systolique à la pointe. Les bruits sont irréguliers. Pas de frémissement catinaire. Pouls très irrégulier.

Les urines sont albumineuses et la malade est obligée de pousser pour uriner.

L'appétit est bon. Constipation depuis que la malade est au lit.

Voûte palatine, dents normales. Yeux normaux.

Oreilles bien ourlées. Pas d'adhérence du lobule.

Jamais d'otorrhée. Tibias normaux.

Il n'y a jamais eu ni chorée, ni tics, ni crises de nerfs. Cependant la malade est impressionnable : plusieurs personnes lui ayant assuré que la maladie de sa mère est héréditaire, elle craint de devenir paralytique générale. Elle demande à être rassurée sur ce point.

OBSERVATION IV

(personnelle) (1)

Père paralytique général. Une fausse couche. Une fille, dix-sept ans, syphilis héréditaire. Un fils, 14 ans, blésité. Un enfant de six ans.

B..., dessinateur, âgé de 45 ans, entre le 22 février 1904 dans le service de M. le Dr Ballet à la suite d'une chute faite dans la rue

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique mort à 69 ans d'une attaque d'apoplexie.

Mère morte d'un cancer à 62 ans.

Belle-mère, mère de Mme B..., âgée de 75 ans, paralysée.

Une sœur morte de la poitrine.

Antécédents personnels. — Se marie en mars 1887.

En mai, sa femme fait une fausse couche.

En septembre 1888, naissance à terme d'un enfant actuellement vivant.

En 1890, grossesse gémellaire avec accouchement à 7 mois et demi. L'un des deux enfants est mort, débile, aussitôt sa naissance, l'autre vit.

En 1897 naît un petit garçon.

En 1890, après sa troisième grossesse, Mme B... eut une affection oculaire soignée par les frictions mercurielles.

Le malade nie tout antécédent syphilitique, il prétend n'avoir jamais eu d'affection vénérienne, de chute de cheveux, de plaques muqueuses, etc.

Il a toujours été violent, volontaire. Au début de son ma-

(1) Cette observation ainsi que les IX^e, X^e, XIV^e, XXI^e ont été prises dans le service de M. le docteur Ballet.

riage, chef de district au chemin de fer, il était continuellement en compagnie d'ouvriers avec lesquels il s'enivrait.

Il y a deux ans (1902) il eut une otite qui guérit rapidement.

Le début apparent de la paralysie générale remonte au mois de décembre 1903. Ses chefs s'aperçoivent qu'il n'est plus capable de faire des travaux fins et on ne lui confie plus que des tâches grossières. Il devient très irritable, ne veut recevoir aucune observation de ses supérieurs. Dans le courant du mois, il fait une absence de deux jours pour se rendre à Amiens alors que son service ne l'y obligeait nullement. Le soir, il s'absente contrairement à ses habitudes sans pouvoir donner à sa femme aucune explication. Un jour, il rentre ayant acheté pour cent francs de fournitures de bureau complètement inutiles. Il se plaint fréquemment d'avoir des maux de tête.

Dans le courant de janvier 1904, ses nuits sont agitées ; il rêve, a des cauchemars. Le matin, il appelle sa femme pour lui montrer des serpents qui ondulent au plafond et lancent vers lui leurs dards pointus : de gros rats courent dans sa chambre et lui rongent les pieds ; ses rideaux se couvrent d'écritures. Un soir, il rentre à la maison, est pris de vomissements sentant nettement l'absinthe.

En février, il devient dangereux. Dans la nuit du 5 au 6, il veut étrangler sa femme et les enfants sont obligés de s'interposer. Il veut opérer son fils aîné sous prétexte que le moment de la puberté est venu.

Avant son entrée à l'hôpital, une voiture le renverse et lui fait une contusion peu violente au bras gauche. Il entre à l'hôpital le 22 ; il avait travaillé jusqu'au 10 février.

Il ne présente sur le corps aucune trace d'affection syphilitique. Sa main droite est œdématiée, résultat de la chute.

Il existe un léger tremblement des membres supérieurs. Tremblement des lèvres, de la langue, accentué quand le malade ouvre la bouche.

Pas de troubles de la sensibilité, pas de douleurs fulgurantes.

Signe d'Argyll net. Inégalité pupillaire.

Céphalée peu intense qui n'empêche pas le malade de bien dormir.

Réflexes rotulien, massétéрин, cubital exagérés.

Rien dans les urines.

L'appétit est bon et le malade digère bien. Langue saburrale.

Poumons, cœur et foie paraissant indemnes.

Le malade est loquace, parle facilement avec conviction. De temps en temps, il y a quelques hésitations, des accrocs.

Mémoire diminuée, il ne se rappelle plus l'âge de ses enfants, la date du jour.

Satisfait. il a, dit-il, mené une vie exemplaire, il s'en vante.

Il n'est pas ivrogne: « Mes chefs me disaient qu'ils n'avaient jamais eu un employé aussi impeccable, travail soigné et propre.

Dans un an, je passerai dessinateur principal avec augmentation de traitement; et dans deux ans, je serai chef de section.

En résumé, je n'ai pas à me plaindre ».

Il constate que sa mémoire a baissé un peu, mais il est doué d'une remarquable intelligence et toutes les personnes qui l'ont approché avaient la plus grande estime pour lui. Il a des aptitudes à faire tout ce qu'on veut bien lui confier et dessine très bien. Il gagne bien sa vie. « Je me porte très bien et la meilleure preuve, c'est que mes enfants sont comme moi. »

Il a découvert un système de contre-torpille qu'il a envoyé au tzar et son système a été manifestement appliqué puisque les Russes sont victorieux. Dans cette longue lettre adressée au tzar, il demande à celui-ci de le faire nommer chef de section principal de l'atelier de la voie par la Compagnie du Nord. Une petite obole, s. v. p., écrit-il, me ferait plaisir, mais que ce ne soit à titre d'aumône, je refuserai carrément.

Le 28 février, il se promène dans la salle, son pantalon à l'envers et, un matin, il annonce qu'il vient d'être nommé directeur général de l'Assistance publique.

Le premier enfant est une jeune fille née en 1888. Elle a eu la varicelle étant jeune et la rougeole il y a un an. Ni rhumatisme, ni scarlatine, ni fièvre typhoïde.

A la naissance, elle portait sur le front une tache rougeâtre qui a disparu complètement.

Actuellement (17 ans) elle n'est pas encore réglée.

Elle présente sur la cornée droite une taie qui date de l'enfance. Ses yeux se fatiguent rapidement et, lorsqu'elle lit, sa vue se brouille et ses yeux se mettent à pleurer.

Les dents sont implantées irrégulièrement, voûte palatine légèrement ogivale. Prognathisme supérieur. Le tube digestif fonctionne bien.

Jamais d'otite, d'ictère, de céphalée.

Rien aux poumons ni au cœur.

Le tibia du côté gauche, épaissi à sa partie moyenne et incurvé en avant a été le siège de douleurs il y a deux mois environ. A la palpation, on sent que la face interne, épaissie, élargie est irrégulière, parsemée de nodosités. Le bord antérieur est comme gonflé et très irrégulier.

C'est une jeune fille timide, d'intelligence moyenne, aidant sa mère aux soins du ménage. Elle a reçu une instruction suffisante.

Le deuxième enfant est l'un des deux jumeaux nés en 1890. Etant petit, il perdait facilement connaissance et jusqu'à l'âge de sept ans, il eut une gastro-entérite. A cette époque, une rangée de dents supplémentaire vint poindre en avant des incisives supérieures et l'on fut obligé de les lui arracher.

Trouble de la prononciation datant de l'enfance : l'enfant ne peut prononcer les f et les v.

Prognathisme supérieur; dents irrégulièrement distribuées mais non déformées. Voûte palatine normale.

Assez intelligent, il travaille bien; a son certificat d'études, apprend le latin avec un prêtre qui le destine à l'état ecclésiastique. C'est un croyant.

Le troisième enfant est un garçon de six ans, timide, mais espiègle et qui aime bien jouer.

Les dents sont mauvaises, petites, pointues, cariées pour la plupart. Il y a un léger degré de prognathisme supérieur.

Il est agité la nuit, a des secousses musculaires au début du sommeil. Il se réveille en sursaut, a peur, tremble, puis se calme et s'endort à nouveau.

Il a eu la varicelle et de petites bronchites.

Aucun de ces enfants n'a présenté de convulsions, de tics, de chorée, de manifestations nerveuses sous forme de crises, de mouvements convulsifs.

OBSERVATION V

(personnelle)

Mère paralytique générale. — Deux enfants morts en bas âge. — Une fausse couche

C... Angèle, 37 ans, blanchisseuse, née à Paris, le 3 septembre 1867, entre le 2 septembre 1904 dans le service de M. le Dr Magnan avec le certificat suivant : « Paralytie générale à forme expansive. Exubérance. Idées de satisfaction relatives à sa plastique et à ses conquêtes. Idées de grandeur. Bredouillement ».

Signé : Dr RUEFF.

Elle tient les propos suivants : « J'ai détruit les Apaches parce que j'ai trouvé un amant très riche ; il a six maisons et beaucoup de millions, 36 chevaux à l'écurie, 6 calèches, 6 coupés, 6 victorias, J'en ai un jeune de quinze ans ». M. le Dr Simon établit le certificat suivant : « Paralytie générale avec idées incohérentes, de satisfaction et de richesse, embarras de la parole, légère inégalité pupillaire ».

Sa sœur nous donne les renseignements suivants :

Père âgé de 73 ans, vieilli avant l'âge, éthylique, buvant

principalement de l'absinthe, de l'eau-de-vie, du marc, est déjà voûté et se trouve à la charge de sa famille.

Mère morte le 26 juillet 1904, s'est jetée à la Seine. Très nerveuse, se mettant fréquemment en colère, pleurant à la suite de ces colères ; elle n'a jamais eu de crises de nerfs avec perte de connaissance. La maladie de sa fille la tourmentait beaucoup et ce sont les ennuis qui en résultaient qui l'ont déterminée au suicide. Elle avait eu avec sa fille une légère dispute dans la journée du 26 juillet et, dans la nuit, elle quitta la maison pour se noyer.

Une sœur, non nerveuse, présente du ptosis à droite depuis sa naissance.

Une autre sœur bien portante.

Notre malade a eu trois grossesses.

La première à 18 ans. L'enfant, né à terme, est mort en nourrice au bout de douze jours de diarrhée infantile.

A 20 ans, nouvelle grossesse : l'enfant meurt à huit mois d'une inflammation d'intestin.

Enfin à 22 ans, la malade fait une fausse couche de cinq mois.

L'enfance de C... s'est passée sans fait marquant. Elle a eu la gourme. Très nerveuse, se mettant facilement en colère, délicate, difficile à nourrir, elle a donné à ses parents des soucis jusqu'au moment de sa formation sans cependant faire de maladie grave.

Très sobre, elle a mené une vie calme jusque il y a cinq ans.

Depuis cette époque, ses sœurs et ses parents s'aperçoivent que son caractère change. Elle devient irritable, se met en colère avec facilité pour des motifs futiles. Ces colères sont si violentes qu'elle en arrive à se jeter à terre, prétendant avoir une pelote sur l'estomac, disant que, si elle en avait la force, elle tuerait quelqu'un. Très souvent, elle se plaignait de maux de tête, de douleurs au niveau des mâchoires et des dents. Depuis trois ans, les crises d'excitation avec colère sont suivies de pleurs. Pendant ses accès d'excitation, elle crie, gesti-

cule ; dans les intervalles elle semble déprimée, ayant continuellement envie de pleurer.

En 1902, ses proches remarquent qu'elle perd la mémoire ; en même temps elle a de la difficulté à causer. Tous ces troubles se sont accentués petit à petit.

Ses visites à sa famille s'espacent de plus en plus et, nous dit sa sœur « depuis cinq à six mois il nous semblait qu'elle se désintéressait complètement de nous. »

Sa mère allait la voir de temps en temps, mais elle rentrait chez elle navrée ; sa fille ne manifestait aucun plaisir à la voir et ne lui causait plus. Les relations diminuèrent, la mère ne voulant plus rendre visite à sa fille. Quand celle-ci venait chez ses parents, c'était pour se disputer avec ses sœurs, les menaçant, essayant de les battre.

À la mort de la mère les troubles prirent une nouvelle intensité. La malade ne se rend plus compte de rien. Elle est tellement inconsciente qu'elle croit toujours sa mère vivante. La nuit elle a des cauchemars pendant lesquels elle voit son père assassiner sa mère. Elle se lève, crie « à l'assassin ! au voleur ! » se bat avec des êtres imaginaires.

Tout le mois d'août, elle sortait fréquemment, allant quêmander de l'argent à droite et à gauche. Un jour, elle descend chez le concierge, pieds nus, pour demander à celui-ci une paire de chaussures, elle ne trouvait plus les siennes. Depuis le commencement du mois, elle ne travaillait plus, étant incapable de remplir sa journée suffisamment.

Le 31 août, elle entre chez un marchand de vin, se fait servir deux consommations qu'elle ne peut payer. Elle est menée au poste, puis remise en liberté, ses parents avaient soldé la note. Jusqu'au vendredi 2 septembre, elle allait très souvent à une station de voiture, tenait aux cochers des propos incohérents, leur demandait de la conduire chez son amant, et disait qu'elle devait aller chercher une parure de diamant ; elle prononçait avec abondance les mots : roi, millions, amant.

Le 2 septembre elle rencontre sa sœur dans la rue, cherche

à la battre à différentes reprises et se fait arrêter. Au commissariat, elle tient des propos absurdes, raconte qu'elle a « bu vingt-deux litres, mangé vingt-deux pains, du poisson, et des plats et de la crème, et de la crème ». Elle embrasse les témoins, veut embrasser le commissaire, le faire danser. Celui-ci la fait conduire à S^{te} Anne.

OBSERVATION VI

(personnelle)

Mère paralytique générale. — Accouchement prématuré d'un enfant mort.

D... Marguerite, Joséphine, 55 ans, garde-malade, « est atteinte de paralysie générale au début (troubles de l'idéation, délire des grandeurs), etc. » — « Dans ces conditions, il est absolument nécessaire qu'elle entre dans un établissement spécial, dans son intérêt, comme dans celui des autres. »

Signé : Dr BLOCH.

Le 7 septembre, elle entre dans le service de M. le docteur Magnan.

Il y a un an, elle fut examinée par le médecin d'une famille auprès de laquelle elle se trouvait comme garde-malade. Le diagnostic de paralysie fut porté et, à l'Hôtel-Dieu, on lui fit, à la même époque, des injections; elle présentait alors des symptômes oculaires.

Il y a cinq à six mois, son mari remarqua qu'elle perdait la mémoire; elle ne pensait plus à ce qu'elle s'était promis de faire dans la maison; elle recommençait plusieurs fois le même travail, lavant le même linge plusieurs jours de suite.

De plus, elle devenait boudeuse. Les nuits se passaient dans l'agitation, alors que, dans la journée, elle s'assoupissait. Elle ne s'occupait plus des soins du ménage.

Durant le mois d'août, elle se mettait en colère fréquem-

ment, brisait la vaisselle, les tables, tout ce qui était à la portée de la main. La nuit, elle se levait, faisait du bruit, prétendait qu'on lui avait dit des injures et lavait du linge. Son mari se décida à la faire entrer à l'Asile. Jamais elle ne se plaignait de mal de tête.

A son entrée à Sainte-Anne, on note : « Paralysie générale avec conscience très incomplète de sa situation : satisfaction, embarras de la parole, inégalité pupillaire, quelques contusions. »

9 septembre. — Malade très agitée. Elle parle constamment. Propos incohérents, mobiles, contradictoires. « Mon cousin m'a envoyé des poires avec du raisin. Ils sont millionnaires. Il y a une bande, vous allez les faire arrêter. Je suis abrutie par la peur que j'ai eue avec mon mari : il m'a appelée v....., s....., etc. Il est entré tout nu chez moi ; j'ai tout cassé, tout brisé. Ils m'ont arraché les ovaires en m'arrachant mon enfant. » — Son propriétaire lui fait la cour. Elle connaît un beau jeune homme, puis un autre, rue de la Bourdonnais, puis un marchand de vin. « Je suis entourée d'amis. » Elle est contente, satisfaite, toutes les malades viennent l'embrasser, dit-elle, et en désignant une du doigt : « C'est ma mère ! » Elle se découvre, relève sa chemise sur ses seins : « Regardez mon corps d'enfant, je suis intacte, je suis une jeune fille. Mon mari est un chef-d'œuvre. » Puis elle chante un cantique. s'interrompt pour dire qu'elle va faire une actrice, qu'elle a volé un jambon au Bon Marché, mais qu'elle l'a « fichu » en l'air. Elle rit, puis pleure en disant que la nuit elle fait de petits enfants. Elle est intarissable. « Ecrivez, écrivez. Docteur, il faut qu'on sache tout. Ce sont des gueuses ! Vous allez voir le Directeur, demandez-lui si mes affaires sont prêtes pour l'enterrement. »

Inégalité pupillaire, pupille droite plus large.

Pupilles très paresseuses.

Oreilles normales, entend bien.

Léger tremblement fibrillaire de la langue.

Bredouillement, accrocs, hésitations dans le langage.

Réflexes normaux.

Cœur, poumons, foie paraissent sains.

Les jambes sont variqueuses.

Elle a fait, pendant son premier mariage, un accouchement prématuré à sept mois ; l'enfant était mort. Elle avait alors 27 ans. Jamais d'autre grossesse.

Son premier mari est mort, nous dit elle, d'une affection pulmonaire. Il avait des crises d'épilepsie.

OBSERVATION VII

(personnelle)

*Mère paralytique générale. — Une fille, 19 ans, bien portante ;
un fils, 17 ans, bien portant.*

Madame D..., 48 ans, ménagère, est amenée à l'asile parce que sa conduite est anormale et qu'elle devient dangereuse pour elle et ses enfants.

Son mari est mort en 1894, il avait 39 ans. Il aurait succombé à une péritonite. Sa fille ne peut préciser davantage. Son père et sa mère sont morts accidentellement ; montés tous deux sur un cerisier, ils tombèrent ; le père se tua sur le coup et la mère mourut peu de temps après ; elle avait eu la cuisse cassée. Le père et la mère de son mari sont morts, la dernière d'un cancer abdominal.

De leurs deux enfants, l'un est âgé de 19 ans, l'autre de 17 ans ; il n'y a pas eu de fausse couche.

Ces deux enfants nous disent que leur mère s'est toujours bien portée jusqu'au moment où a commencé la maladie qui la conduit à l'asile. Parfois cependant elle avait des migraines.

Vers le début de 1903, son caractère change, sa mémoire est moins bonne, elle ne suit plus avec attention les conversations et ses idées sont sans suite, elle passe d'un sujet à un autre sans transition. En avril 1903, un soir, elle se couche mal à

l'aise, se plaint de douleurs violentes à l'épigastre, dans la région précordiale, aux lombes.

Deux à trois fois elle perd connaissance, puis délire. Une épistaxis abondante nécessite la venue d'un médecin. Le lendemain, elle ne peut causer et reste au lit, immobile, très calme. Puis sa parole s'embarrasse, elle n'a plus d'idées, répète fréquemment la même chose. Jusqu'en juillet, son état s'aggrave ; sa mémoire diminue de plus en plus. Elle raconte le soir à ses enfants qu'elle a eu la visite de personnes qu'en réalité elle n'a pas reçues. Elle a oublié de faire le déjeuner. Son langage sans suite, décousu, est verbeux, prononcé d'une voix criarde. Son appétit augmente et elle mange gloutonnement. Moins affectueuse, elle ne s'intéresse plus à l'avenir de ses enfants, à leur travail, aux menus incidents de la journée et néglige sa famille. L'hiver se passe, plusieurs fois elle a du coryza car elle néglige de prendre les soins nécessaires pour éviter les refroidissements. En avril 1904, nouvelle crise délirante. Pendant plusieurs jours, ses enfants ne peuvent obtenir de réponse satisfaisante. A toutes les questions, elle répond : « Oui ! Non ! » D'avril à juillet, les désordres s'accroissent. Elle perd sa clef, chante, rit, se trouve une jolie voix, paraît le plus souvent satisfaite. De ses enfants elle n'a cure ; jamais ils ne trouvent un repas prêt. Bien qu'elle mange beaucoup, elle maigrit. Elle passe par la fenêtre pour sortir de chez elle, au risque de tomber. Les lettres qu'elle reçoit pour elle ou sa famille sont déchirées avant d'être lues. En juillet 1904, elle délire pendant deux à trois jours, demande à sa fille quel est l'individu qui se trouve au pied de son lit, quels sont ces hommes qui voudraient la battre à coups de bâton. Sa langue tremble, elle hésite au commencement de chaque mot. A la suite de cette période d'agitation, sa démarche est incertaine, elle tremble, ne sait plus ce qu'elle fait. Un jour elle achète du savon, du vermicelle en quantité déraisonnable, des bibelots inutiles. Elle parle de se payer des jupes, des corsages, des corsets. Elle se laisse donner des pièces fausses, perd son argent ou se fait voler.

Le 3 septembre, elle sort le soir sans prévenir ses enfants. Des agents l'arrêtent et, la croyant ivre, la mènent à l'Hôpital Lariboisière. Elle y reste quinze jours, très agitée, se promène dans la salle une bouteille à chaque main, urine sur le parquet, s'oublie dans son lit. De retour chez elle, elle sort dans une tenue très négligée, à peine vêtue. Dans la journée, en l'absence des siens, des voisins la voient se promener une bougie allumée à la main. Elle met de l'eau de javelle dans la soupe. Elle se plaignait parfois de maux de tête. Elle entre à l'asile (24 septembre).

Sa mémoire est profondément altérée. Elle dit avoir 17 ans, puis ne plus savoir, ignore l'existence de ses enfants. A toutes les questions que nous lui posons, elle répond : « Je ne sais pas », puis se met à rire. Les troubles de la parole sont très avancés : répétitions de syllabes, hésitations, accrocs. Tremblement fibrillaire de la langue avec projection saccadée entrè les arcades dentaires. Léger tremblement des lèvres. Tremblement menu des doigts. Elle est incapable de lire. Pour écrire son nom elle trace une série de signes informes sans aucune signification. Les mouvements sont gauches, saccadés. Raideur musculaire. Elle ne marche pas mal. Calme, elle reste assise sur un fauteuil toute la journée et sourit aux personnes qui passent à côté d'elle. Inégalité pupillaire, dilatation des deux pupilles, la gauche plus large. Signe d'Argyll des deux côtés. Réflexes rotuliens, cubital, massétéрин exagérés. Sensibilité amoindrie partout avec retard dans les perceptions. Les fonctions digestives s'accomplissent bien. Cœur et poumons normaux. Au front, contusion légère.

M. le Dr Simon établit le certificat suivant : « Paralyisie générale avec inconscience de la situation, satisfaction, turbulence, embarras de la parole, inégalité pupillaire ».

Enfants. — D..., Jeanne, employée de bureau, 19 ans. Aurait marché de bonne heure à 9 mois. Elle a causé tôt sans pouvoir préciser à quelle époque. Rougeole, bronchite, grippe dans l'enfance.

Réglée à 14 ans, l'établissement de ses époques s'est effec-

tué sans troubles sérieux et, maintenant, elle n'éprouve aucun malaise quand les règles apparaissent. Elle n'a jamais eu ni crises de nerfs, ni chorée, ni tics. Elle a bon appétit, digère bien, va régulièrement à la selle. Les dents de la mâchoire intérieure sont implantées irrégulièrement, dans des directions différentes. Leur forme ne présente cependant rien de particulier ; deux de ses molaires sont cariées. A la mâchoire supérieure, les incisives médianes sont larges, mais non proéminentes, elles sont bien alignées. La voûte palatine est ogivale.

Les oreilles sont normales.

Myope, depuis quelques années elle porte un lorgnon.

Il n'y a pas de rétrécissement du champ visuel et elle connaît bien les couleurs.

Le crâne ne paraît pas asymétrique.

Sensibilité normale. Réflexes normaux.

Cœur et poumons sains.

Elle est grande, paraît bien musclée. Elle résiste assez bien à la fatigue et ne se plaint jamais de maux de tête. Son travail consiste à faire des factures, à tenir la comptabilité dans une maison de commerce. Très intelligente et apprenant facilement, elle a son brevet élémentaire.

Elle n'est pas peureuse, ses nuits se passent sans cauchemars et, étant jeune, elle n'avait pas de terreurs nocturnes. Elle n'est pas timide ; cependant elle était impressionnée à la pensée d'entrer à Ste-Anne. Depuis qu'elle se rend compte qu'elle ne se trouve pas dans une prison et que l'idée qu'elle se faisait d'un asile était erronée, elle est complètement rassurée. Il lui arrive de se mettre en colère, colères passagères, elle n'y pense plus quelques minutes après. Sa première communion n'a pas donné lieu à une éclosion de scrupules exagérés ; elle est croyante, mais sans excès, n'est pas bigote.

Son frère, Marcel, 17 ans, aide-comptable, a eu la gourme, des bronchites, des angines la rougeole et la grippe. A la suite de sa gourme, il eut du strabisme qui existe encore, c'est un strabisme interne peu marqué. Pas de convulsions. Oreilles

normales. Dents très bonnes, bien alignées, non cariées. Voûte palatine normale. Réflexes normaux. Sensibilité normale. Poumons, cœur sains. Appétit suffisant et selles régulières. Elevé au sein, il n'a jamais eu à se plaindre de son estomac. Etant petit, il était peureux, timide. Maintenant encore il s'impressionne facilement et lorsqu'il se trouve avec des étrangers, il ne cause pas volontiers. Comme sa sœur, il se met facilement en colère et ses emportements durent peu. Croyant, il n'a pas eu à l'occasion de sa première communion de scrupules exagérés. Il travaille dans un bureau, aligne des chiffres toute la journée et quelquefois le soir, quand le travail a été un peu plus actif que d'habitude, il a mal à la tête et les extrémités froides.

La maladie de leur mère laisse ces deux enfants seuls, mais ils ont pris courageusement leur parti de la situation qui leur est faite et gagnant chacun de quoi vivre, ils espèrent pouvoir surmonter les difficultés présentes.

OBSERVATION VIII

(personnelle).

Père paralytique général. Trois enfants vivants bien portants. Deux enfants morts en bas âge, l'un de convulsions, l'autre de coqueluche.

B... Joseph, Alexandre, 43 ans, entre dans le service de M. le Dr Magnan avec le certificat suivant :

« Est atteint d'excitation maniaque symptomatique de paralysie générale dont le début remonte à un an, embarras de la parole, vertiges, insomnie, perte de mémoire, frigidité, incapacité de tout travail ».

Signé : Dr Charpentier.

7 septembre. — Le malade prétend être ici depuis avant hier ; il se dit garçon de magasin, faisant des matelas, gagnant 1300 francs par mois. Il se trouve sans économies et a été

amené, dit-il, seulement parce qu'il avait mal à la tête. Il donne à ses trois enfants, 14, 12 et 10 ans.

Le certificat suivant est établi par M. le Dr Simon : « Paralyse générale avec inconscience de sa situation, satisfaction, quelques accrocs de la parole, inégalité pupillaire ».

Sa femme nous donne les renseignements suivants :

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une maladie de cœur. Mère morte (pas de renseignements plus précis). Trois frères : l'un alcoolique ; un autre, toujours jaune, fatigué, maladif, le troisième bien portant. Une sœur anémique a eu deux enfants dont l'un est mort de convulsions.

B... s'est marié il y a 18 ans. C'était un fort buveur, sa liqueur favorite était l'absinthe.

Sa femme a été cinq fois enceinte :

1^{re} grossesse en 1889 ; un accouchement prématuré a lieu à 7 mois. L'enfant meurt six mois après dans des convulsions.

Les 2^e, 3^e et 4^e grossesses évoluent normalement et mettent au monde des enfants qui ont actuellement 16, 13 et 11 ans.

5^e grossesse en 1895 ; l'enfant meurt de coqueluche à 15 mois.

Il y a 10 ans, épistaxis très inquiétantes.

En 1900, notre malade tombe d'un deuxième étage sur un camion chargé de ballots de crin et se fait de fortes contusions à la tête. Accidentellement il reçoit un coup de marteau à l'œil gauche ; il persiste une cicatrice.

Depuis deux ans, les facultés génitales du malade ont diminué beaucoup.

Il y a déjà un an que sa femme constate un changement dans son caractère. Il devient comme « hébété » ne voit plus ses enfants avec autant de plaisir qu'autrefois.

Sa mémoire s'affaiblit au point de provoquer son renvoi de chez son patron. Celui-ci ne voulait plus l'employer car il ne se rappelait pas les ordres qui lui étaient donnés.

Il ne rapportait plus d'argent à la maison, et d'autre part se faisait donner des acomptes par son patron.

Chez lui, il se plaignait fréquemment de maux de tête, son cœur lui faisait mal. Ses mains, ses lèvres, sa langue étaient agitées de tremblements. La nuit il dormait mal, avait des cauchemars relatifs à sa profession : pas de zoopsie. Le matin, il avait des pituites. Il passait ses journées couché sur son lit, ne causant pas, ne répondant plus aux questions qui lui étaient adressées. D'autres fois, au contraire, il était très gai, riant follement pour des riens, chantant des chansons, tenant des propos indécents devant ses filles. Il lui arrivait de rentrer tard à la maison et de dormir sa porte grande ouverte.

A table il dévorait, « mangeait comme une bête » prenant à ses enfants leur nourriture.

Son patron le fait arrêter pour détournement de marchandises et il est condamné pour vol.

Enfermé à Fresnes le 9 janvier, il en sort le 25 mai. Pendant son séjour en prison, il présente des troubles de la parole tels que l'on est obligé de le soigner par des piqûres.

Tous ces temps derniers, le malade ne dormait plus et se plaignait continuellement de la tête. Comme il tenait des propos licencieux devant ses enfants, sa femme demande son placement dans un asile.

Il est envoyé dans un autre service.

Enfants.

Julia B... est âgée de 16 ans.

Premières dents de quatorze à dix-neuf mois. A commencé à marcher à 14 mois.

Quelques jours après sa naissance, elle a eu la jaunisse, ictère fugace qui disparut en peu de temps.

Elle a eu la rougeole, la coqueluche et la gourme.

Nourrie au sein, elle a toujours eu bon appétit et actuellement les fonctions digestives s'accomplissent régulièrement.

Elle a été propre de bonne heure.

Son sommeil est bon, il n'y a ni secousses musculaires, ni cauchemars, elle ne rêve pas souvent.

Un peu méchante, irritable autrefois, actuellement, elle est

bien calme à la maison. Le soir, elle travaille pour elle à des ouvrages de couture ; apprend la broderie.

Elle sait bien lire, écrire, connaît les quatre règles, elle était toujours première en classe. Elle était très bavarde, étourdie et devait ses succès à sa mémoire qui est bonne. Elle n'a pas eu son certificat d'études parce que sa mère l'a retirée de l'école pour lui faire apprendre le métier de couturière. Elle paraît intelligente et s'exprime avec facilité. Elle aime bien jouer avec ses jeunes sœurs.

Très affectueuse avec ses parents, elle aide sa mère aux soins du ménage. Elle n'est pas paresseuse.

Sa première communion n'a pas été pour elle le prétexte de scrupules exagérés. Pas peureuse.

Depuis trois mois, elle est réglée. L'établissement de ses règles s'est accompagné de douleurs dans l'abdomen, de maux de tête.

Cœur, poumons, yeux, oreilles, voûte palatine normaux.

Dents bien implantées. Seconde dentition à huit ans.

Tibias normaux.

Elle n'a jamais eu ni chorée, ni tics, ni crises de nerfs ; elle supporte bien la fatigue.

Eugénie B... 13 ans, a eu ses premières dents entre 9 et 12 mois, a marché à 16 mois. Peu de jours après sa naissance, elle a eu la jaunisse comme sa sœur. Puis la rougeole, la coqueluche, la gourme. Nourrie au sein, elle a bon appétit. Son appareil digestif fonctionne bien.

Poumons, cœur normaux. Elle sait lire, écrire, fait bien les additions, les soustractions, les multiplications, mais ne fait pas les divisions un peu difficiles. Yeux, oreilles, dents, voûte palatine, tibias bien constitués. Ni scrupules, ni peurs, ni chorée, ni tics, ni crises de nerfs. Sommeil bon sans cauchemars, sans secousses musculaires. Intelligence moyenne, n'est pas paresseuse et aide bien sa mère. Très affectueuse.

Camille B... 11 ans, a eu la jaunisse peu après sa naissance. Premières dents à 10 mois, a marché à 21 mois. Nourrie au

biberon, elle a eu une jambe plus faible que l'autre pendant quelque temps. Puis comme elle s'affaissait sur elle-même, faisant décrire à sa colonne vertébrale une courbe en arrière, sa mère la mena à l'Hôpital Trousseau. On lui ordonna le repos sur un matelas de varech, sans oreillers; elle resta couchée deux mois. On avait pensé à des accidents rachitiques, mais ceux-ci disparurent sans laisser de trace.

Elle a eu en même temps que ses sœurs la rougeole, la coqueluche et la gourme et à cinq ans une angine légère. Facile à élever, d'un caractère doux, elle se montre affectueuse avec son père et sa mère. Intelligente, ayant beaucoup de facilité, elle travaille bien, sait lire couramment, écrire et compter. En classe, elle est espiègle. Depuis quelques mois, constipée de temps en temps, elle est obligée de prendre des laxatifs. Quand elle ne va pas à la selle, elle devient jaune, et se sent étourdie après les repas. Tous ces ennuis disparaissent dès que les fonctions digestives se régularisent: Les bosses frontales sont bien développées sans cependant être très saillantes.

Yeux, oreilles, poumons, cœur, foie paraissent normaux. Rien sur les tibias.

Dents cariées en partie mais régulièrement implantées.

OBSERVATION IX

(personnelle)

Père tabétique. Chancre en 1881. Mère syphilitique en 1884, actuellement paralytique générale. Deux enfants vivants: Fils, 19 ans, bien portant. Fille, 13 ans, bien portante, de caractère instable, irritable.

Madame H.... 42 ans, institutrice, entre à l'hôpital le 8 janvier 1904 parce qu'elle a remarqué des troubles de la parole et du tremblement des mains.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à la suite d'une hématomérose. Père mort d'une affection hépatique. Ni frère, ni sœur.

Antécédents personnels. — La malade est incapable de nous les indiquer. C'est de son mari que nous tenons ces renseignements. Rougeole étant petite. Elle s'est mariée en septembre 1884, elle avait alors 22 ans. Trois mois après ce mariage, elle présente des manifestations syphilitiques. Le médecin de la famille lui institue un traitement qu'elle suit deux à trois mois. En décembre 1885 (un an après), elle met au monde un garçon qui vit actuellement.

Son deuxième enfant meurt à 4 ou 5 mois de diarrhée. La troisième grossesse eut lieu il y a treize ans. Une petite fille naît, elle est actuellement vivante. La quatrième et la cinquième grossesse évoluent normalement, mais les deux enfants sont morts en bas âge. Toutes ces grossesses sont allées à terme.

Le mari avait eu trois ans avant son mariage un chancre syphilitique. Il fut soigné à cette époque au Val-de-Grâce et prit pendant un mois des pilules de proto-iodure. Depuis neuf ans, il est traité pour un tabes. Celui-ci a débuté par des douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs, puis d'autres manifestations sont venues confirmer la maladie : crises gastriques, incoordination, paralysie faciale droite légère, paresse des pupilles. Il est incapable de marcher. Il s'exprime avec facilité. Autrefois clerc de notaire, il entra ensuite au ministère de la guerre comme rédacteur, place qu'il a conservée depuis très longtemps. Très joueur il a dépensé une grande partie de ce qu'il possédait et de ce que lui gagnait sa femme. Mais jamais il n'a présenté de troubles vésaniques. Sa femme était elle-même très calme, très patiente avec ses élèves.

Cependant, depuis quelques années, deux à trois ans, ses collègues avaient remarqué qu'elle devenait moins patiente, se plaignait de voir l'enseignement devenir plus difficile et les élèves moins dociles. Elles attribuaient ce changement dans

son caractère aux ennuis que lui causaient les dépenses de son mari. Plusieurs fois, on fut sur le point de saisir ce qu'elle possédait. Aussi était-elle devenue très irritable.

A la mort de sa mère survenue il y a trois ans, elle fut prise de tremblements que ses collègues remarquèrent plusieurs fois et qui se manifestèrent dans la suite à l'occasion de contrariétés.

Ce n'est que vers le mois de mars 1903 que ses collègues commencèrent à la considérer comme malade. Bien que depuis plusieurs mois elle ait eu des absences de mémoire, elle n'en continuait pas moins à faire sa classe. Mais, à cette époque, elle devint incapable de donner ses leçons; sa mémoire a considérablement diminué, son langage est « décousu », incohérent. A différentes reprises, elle sort de chez elle dans un costume négligé. Son chapeau est de travers, ses vêtements mal ajustés. Un jour, elle va chez ses cousins dans une tenue ridicule. Il lui arrive de descendre de chez elle à peine vêtue. Les trois derniers mois de l'année scolaire, elle obtient un congé. Durant les mois d'août et septembre, elle paraît de plus en plus bizarre à son entourage. Son mari lui enlève l'argent du ménage. Elle ne sait plus ce qu'elle fait. Son mari prétend que le fils profite de l'état de sa mère pour lui soutirer de l'argent et il met son fils à la porte. Ce dernier arrive un jour à temps pour éteindre un commencement d'incendie; sa mère allumant un bec de gaz, l'avait placé sous le tube de plomb, qui fit explosion.

Elle ne sait plus où elle place les objets du ménage, s'irrite sans motif et entre dans de violentes colères. En octobre, elle reprend sa classe mais, dans l'impossibilité de se livrer à l'enseignement, elle cesse deux jours après.

Le 8 janvier 1904, elle entre salle Ste-Anne, dans le service de M. le docteur Ballet.

Peu de temps avant son entrée à l'hôpital, elle fit une chute dans son escalier, à la suite d'un vertige.

A ce moment, on constate un tremblement très accusé des

mains, des lèvres, de la langue (mouvement de trombone). Ce tremblement se généralise quand la malade fait effort pour se soulever.

La parole est bredouillante, hésitante.

Quelques mots sont prononcés à moitié.

Quand on lui ordonne de prononcer les mots classiques « artilleur d'artillerie » elle ne peut y arriver, fait de grands efforts, ouvre la bouche démesurément.

Les renseignements qu'elle donne sont contradictoires. Elle ne se souvient pas du nom de l'externe qui vient de lui causer ou de lui faire une injection. Cependant elle se trouve bien, n'a pas à se plaindre.

Elle mange bien, est bien nourrie. Elle est heureuse de pouvoir lire. Elle lit le journal, remplace des mots, des fragments de phrase, change la construction des phrases et arrive ainsi à dénaturer complètement le sens de l'article qu'elle a sous les yeux. Elle veut apprendre à lire à une malade voisine.

Elle n'a pas de délire, d'hallucinations : elle est assez calme et reste confinée dans son lit. La marche est bonne, dit la malade, mais en réalité hésitante; le tremblement est très accusé. La force musculaire est encore suffisante.

La sensibilité objective est conservée. La malade n'accuse ni douleurs fulgurantes, ni maux de tête.

Le réflexe rotulien est aboli. Les réflexes cubital, massété-rin sont brusques.

La malade a bon appétit, digère bien, les sphincters sont intacts.

Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

Le réflexe à la lumière est paresseux. Au niveau de l'œil droit, taie de la cornée datant de l'âge de 3 ans.

Ses règles viennent régulièrement.

Cœur et poumon sains.

25 août. — Le tremblement s'est accentué considérablement. Quand la malade tire la langue, celle-ci est agitée dans son ensemble par un mouvement de trombone accompagné de

tremblement fibrillaire. Pendant qu'elle parle, le tremblement de la langue, des lèvres, des joues, du menton, qui est continu, s'accentue.

La parole est très hésitante avec accrocs nombreux et achoppement de syllabes.

Pendant la lecture, il y a omission de syllabes, de mots entiers. Elle est contente, trouve qu'elle lit bien, elle compte reprendre sa classe au mois d'octobre, elle se met souvent en colère et menace ses voisins mais elle n'est pas méchante, dit-elle, et n'a jamais cherché à faire de mal à personne.

Mémoire des plus défectueuses, ne se rappelle pas le nom de sa rue, le jour, le mois, l'année dans laquelle nous sommes.

Fils. Agé de 19 ans. Il a eu étant jeune la rougeole, la scarlatine, des coliques hépatiques, la grippe et étant petit avait des bronchites tous les ans. Pas de rhumatisme, pas de typhoïde. Il se plaint d'éprouver environ une fois par an depuis quelques années une céphalée avec nausées qui survient subitement et disparaît en trois ou quatre jours. Ce malaise ne l'empêche pas de travailler.

Il est de taille moyenne, paraît bien constitué. Réflexes normaux.

Rien du côté des yeux. Les dents sont bien alignées, toutes intactes.

La voûte palatine est légèrement ogivale.

Les oreilles sont normales et jamais il n'y a eu d'otorrhée. Jamais de coryza.

L'appétit est excellent.

Cœur et poumons normaux.

Il parle correctement et rien dans sa conversation ne révèle trace de troubles mentaux.

Il nous donne sur sa jeune sœur quelques renseignements.

Fille. Elle est âgée de 13 ans, un peu faible pour son âge, pâle. Elle présente un caractère difficile, indomptable, ses parents ne pouvaient la tenir. Elle est par moments apathique, d'autres fois très irritable, se met facilement en colère. Elle

n'a jamais eu de crises nerveuses, jamais de tics, de chorée, de mouvements anormaux.

Sa maîtresse nous dit qu'elle est bizarre, jamais ses rédactions n'ont été faites raisonnablement; elle commence des phrases et ne les termine pas. Enfin elle est lunatique, peut passer auprès de sa maîtresse sans lui dire bonjour, alors que le lendemain elle lui saute au cou pour l'embrasser.

OBSERVATION X

(personnelle)

Père paralytique général. — Fils, 21 ans, né environ 12 ans avant la maladie du père, paralytique général. — Fille, 13 ans, bien portante. — Trois enfants nés avant le fils, morts en bas âge.

M... Jules, 21 ans, entre dans le service de M. le Dr Ballet le 1^{er} juillet 1904.

Antécédents héréditaires. — Grand'mère morte à 80 ans. Père, mort à Bicêtre le 18 juin 1896, de paralysie générale.

Sa maladie aurait débuté six mois seulement auparavant (?)

Après avoir été congédié de son travail, il manifesta violemment l'impression pénible qu'il en ressentait. Dans les jours qui suivirent, il eut l'idée d'acheter des chiffons et de la ferraille pour une valeur de 400 francs, somme qui constituait toutes les économies du ménage. Il a des idées de grandeur, se croit très riche: « tous les magasins, toutes les maisons de la rue de Flandre lui appartiennent ».

Il reste trois mois dans sa famille, mais ayant brisé les objets du ménage, les glaces du logement qu'il occupait, il fut arrêté, envoyé au Dépôt. De là, il entra à Bicêtre où il mourut trois mois après.

Mère, bien portante, mariée jeune, à 17 ans (son mari en avait 18) elle eut cinq enfants à terme.

Les trois premiers de ces enfants sont morts en bas âge. Elle ne peut donner d'autres renseignements.

Deux enfants restent vivantes :

1^{re}) Une jeune fille, âgée de 13 ans 1/2, bien constituée, d'intelligence ordinaire, ayant appris à l'école comme toutes ses compagnes, d'un caractère doux, affectueux. Elle est née quatre ans avant le début apparent de l'affection paternelle.

2^e) Un fils, né en 1884, notre malade. A 9 mois, il tombe et fait un abcès de la région frontale. Marche et parle tard. A 3 ans, il eut, dit sa mère, une affection des yeux assez grave, vraisemblablement une conjonctivite purulente. Son intelligence ne s'est pas bien développée : il apprit à lire et à écrire difficilement et n'a jamais su compter.

A 13 ans, il quitta l'école pour entrer dans un atelier de passementerie : il y reste une année et entre ensuite au service d'un aumônier ; il garde cette place trois ans.

A 16 ans, il entre de nouveau à l'atelier, où il fait une chute à travers une trappe ; il en eut une grande frayeur et, deux jours après, se déclarait un ictère qui dura deux mois.

En novembre 1903, il tombe brusquement dans la rue, perd connaissance. On le ramène chez lui avec une paralysie de tout le côté gauche. Il reste pendant quatre jours dans un état comateux, sans parler, sans faire aucun mouvement. Le cinquième jour, il cause, mais d'une façon inintelligible. Pendant trois semaines, il ne put marcher qu'avec une canne, traînant la jambe gauche ; la parole était moins hésitante, mais il persistait du bégayement. La mobilité redevint normale en peu de temps.

Le 5 mars 1903, seconde chute, avec perte de connaissance, aphasie et paralysie peu marquée à gauche. Il reprit connaissance le lendemain de son ictus et entra à Tenon, où on lui fit pendant un mois des injections.

1^{er} juillet 1904 (Hôtel-Dieu) — Le malade ne sait pas pourquoi il entre à l'hôpital. C'est sa mère qui l'a voulu, dit-il. — Il répond aux questions avec une naïveté enfantine. — Inat-

tentif, il n'écoute pas son interlocuteur. Il dit qu'au service de l'aumônier, il se faisait de bons pourboires. « Combien par mois ? — 6 francs. » Il va bientôt être soldat ; « Ce sera beau ! » Il a déjà un galon de première classe et, l'année prochaine, il sera caporal. « Elle est gentille, ma sœur, elle a 13 ans ; c'est ma mère qui m'a conduit ici ; elle est gentille, ma mère. » Il répète constamment ces quelques phrases, qui constituent les seules réponses que l'on puisse obtenir de lui.

La parole est traînante, hésitante, tremblotante. Il existe du tremblement des lèvres, de la langue, que l'on peut accentuer en lui faisant prononcer les mots d'épreuve. Tremblement des doigts.

Parésie du bras gauche.

Ptosis à gauche, légère parésie du droit externe du même côté. Pas d'inégalité pupillaire. Argyll net.

Réflexes rotuliens un peu forts, surtout à gauche.

Réflexes cubital, radial non exagérés.

Pas de troubles de la sensibilité générale ni spéciale.

Aucun stigmate de syphilis héréditaire. Pas de déformation crânienne. — Rien aux oreilles. — Pas de kératite. — Dents normales. — Tibias normaux.

8 juillet. — Le malade n'a pas son air satisfait habituel, il est triste, ne parle pas. En présence de sa mère, il a une crise épileptiforme, à la suite de laquelle il reste dans le coma jusqu'au soir.

9 juillet. — Le malade est dans un état semi-comateux ; il ne sait pas où il se trouve, dit qu'il n'a pas vu sa mère depuis six mois.

10 juillet. — Ponction lombaire. — Pas de tension du liquide céphalo-rachidien. Pas de lymphocytose. L'examen du liquide céphalo-rachidien n'a été fait qu'une fois.

Du 10 au 16 juillet. — Crises subintrantes d'épilepsie limitée au membre supérieur gauche. Semi-coma.

16 juillet. — T. 39°8. — Coma.

17 juillet. — Coma.

18 juillet. — Mort.

Autopsie. — Encéphale. : Poids, 1220 grammes. — Coloration grise des méninges. — Espaces sous-pie-mériens remplis de sérosité louche au niveau des espaces rolandiques et sur le lobe pariétal. — Œdème de l'écorce. — Ventricules légèrement dilatés, surtout au niveau du prolongement frontal. — Pas de granulations sur les parois ventriculaires.

Foie. — Dégénérescence graisseuse par endroits.

Reins paraissant normaux. — Rate petite.

Poumons et cœur sains.

29 octobre 1904. — L'examen histologique pratiqué par M. Laignel-Lavastine (1) a démontré la présence des lésions caractéristiques de la méningo-encéphalite chronique, avec prédominance des altérations méningées.

3°) ENFANTS NÉS AVANT LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES PARENTS ET A UNE ÉPOQUE ÉLOIGNÉE DE L'INFECTION SYPHILITIQUE

OBSERVATION XI

(personnelle)

Père paralytique général. Un fils, 7 ans, bien portant. Une fille morte en bas-âge de méningite. Une fausse couche.

L..., Jean-Camille, employé des postes, 38 ans, entre à l'asile sur l'avis du médecin de la famille.

Les antécédents héréditaires sont inconnus de sa femme ; marié en 1897, il a eu un fils qui, actuellement, a 7 ans.

Sa femme fit une fausse couche en juin 1899, deux mois et demi après le début de sa grossesse ; et en 1900 naissait une petite fille qui, venue à terme, est morte de méningite à sept mois. La mère avait fait deux chutes pendant sa grossesse. l'une assez rapprochée du terme

L... nie tout antécédent spécifique. Sa femme nous dit

(1) Nous remercions vivement M. le Dr Laignel-Lavastine qui a bien voulu nous communiquer le résultat de cet examen.

qu'il était sobre. Il y a deux ans (septembre 1902) il eut une pharyngite légère.

En mai 1903, son caractère s'assombrit, il devient plus irritable, fait de fréquentes colères sans motifs sérieux. A la même époque, il eut quelques crises d'aphasie transitoire accompagnées de paralysie du côté droit durant de dix à quinze minutes. En juin, des crises identiques et fréquentes laissent à leur suite des phénomènes nouveaux. Le malade est gêné pour parler : sa langue tremble, il hésite au commencement des mots. Il se plaint de douleurs à la nuque. Parfois il tombe, ses jambes fléchissent sous lui. Sa marche est d'ailleurs incertaine. Le sommeil est toujours bon ; plus calme, il passe son temps à lire le journal. Les colères du début ont disparu pour faire place à de la dépression et, assis sur une chaise, il reste des heures sans causer. Sa mémoire diminuait de plus en plus ; cependant il continuait à travailler. Au bureau, on l'employait à des besognes faciles et, toute une année, il demeura assez faiblement touché pour pouvoir gagner sa vie.

Depuis quelques mois (juin 1904), sa conduite est anormale. Pendant le repas, il se lève pour se promener dans la salle, tenant un œuf, son verre en main ; il fait le tour de la table, puis reprend sa place sans dire un mot.

D'autres fois, c'est pour aller devant la glace qu'il abandonne le repas : là, il se regarde avec complaisance et se met à rire. Les nuits sont moins bonnes ; il se réveille souvent. Sa femme lui demande pourquoi il ne dort pas. Il ne répond pas, sourit et s'endort à nouveau. Ses facultés génitales ont disparu totalement depuis longtemps. Maladroit, incapable de rendre aucun service, il est renvoyé le 1^{er} septembre. On ne le comprend plus, il bredouille, est inconscient. Il répète machinalement ce qu'on lui dit sans répondre aux questions qu'on lui pose. La moindre parole, le moindre geste provoque un rire niais et sans expression. A table, il retire son pantalon et se promène en chemise dans la salle à manger. Il faut lui dire de boire, de manger, il n'y penserait pas. Quelques jours avant son inter-

nement, ayant pris une purgation, il laissait les matières s'échapper dans ses vêtements sans s'en apercevoir.

Ici, nous constatons une dysarthrie telle qu'on ne parvient pas à le comprendre. Il sourit à toutes les questions, ne peut répondre à aucune. Il ne sait où il se trouve, à quelle date, en quel mois, en quelle année nous sommes. Il présente du tremblement de la langue, de l'inégalité pupillaire avec pupille droite plus large, de l'exagération des réflexes et M. le Dr Simon établit le certificat suivant : « Paralyisie générale avec satisfaction, embarras considérable de la parole, inégalité pupillaire ».

Son fils, André, âgé de 7 ans, est venu à terme.

Il ne présentait au moment de sa naissance aucune éruption, aucune tache sur le corps. Il n'a jamais eu de crises de nerfs, de chorée, de tics, pas de jaunisse. Premières dents à 9 mois. L'éruption des dents a été douloureuse, sans complication. A marché à 13 mois et parlé à 15 mois. Nourri au lait stérilisé, il a toujours eu bon appétit, des selles régulières et jamais de vomissements. Les nuits sont bonnes (ni secousses musculaires, ni rêves ni cauchemars). Pas de maux de tête. Bien développé et bien proportionné.

Yeux normaux, oreilles bien ourlées, légèrement détachées du crâne. Dents très belles, bien conformées, bien alignées. Voûte palatine normale.

Crâne légèrement asymétrique ; bosse pariétale un peu plus développée à gauche. Pas de troubles de la sensibilité. Réflexes normaux. Cœur et poumons normaux.

Un seul testicule, celui du côté droit, est descendu dans les bourses. Il est impossible de percevoir le second au niveau du canal inguinal ou par la palpation de l'abdomen.

Très intelligent ; sa mère n'ose le pousser à travailler. Il a été très peu à l'école et cependant il sait lire presque couramment, fait des additions, des soustractions. Il a bonne mémoire : affectueux, joueur, turbulent. Sens moraux suffisamment déve-

loppé pour savoir quand il fait bien ou mal. Il n'a jamais de colères.

OBSERVATION XII

(personnelle)

Père paralytique général. Une fausse couche.

L... Alfred Marie, 34 ans. comptable, entre dans le service de M. le Dr Magnan avec le certificat suivant : « Paralyisie générale. Affaiblissement global des facultés intellectuelles. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire. Actes inconscients. Idées de grandeur multiples, mobiles (il donne un million à tout venant). Inconscience de sa situation ».

Signé Dr Paul Garnier.

[Condamné à 1 mois de prison pour vol, le 26 mars 1903 (Jugement de la 11^e Chambre) — 2^e affaire : 3 mois de prison (Jugement de la 11^e Chambre du 9 juin 1903) pour émission de pièces de monnaies colorées. Libérable le 8 juillet 1903].

A son entrée dans le service, on note : « Se dit le Comte de Blanc Gormon. Pupilles mobiles et inégales. Paralyisie générale avec idées mobiles, exaltation, rires et pleurs alternatifs. Légère hésitation de la parole. Idées mobiles, propos mobiles ».

14 mars 1904. — Pendant la nuit, légère attaque apoplectiforme. Ce matin le malade vomit des matières bilieuses verdâtres ; on note de la raideur du membre supérieur gauche avec mouvements athétosiformes. Membre inférieur présente un peu de raideur. Les réflexes rotuliens des deux côtés sont exagérés. Du côté gauche parésie faciale. Le malade répond bien aux questions, quoique avec un peu plus d'embarras de la parole ; 0,75 centig. de calomel.

13 mai 1904. — Renseignements donnés par sa femme : Début il y a 3 ans : attaques épileptiformes probables suivies de parésie du côté droit. En même temps, troubles de l'idéation.

Perte de la mémoire, inaptitude au travail. Ne travaille plus depuis 14 mois. Sortait à l'aventure, se déculottait dehors. Idées de grandeur. Pas d'excès de boisson.

3 juin. — Chute sur le plancher ce matin. Il prétend avoir eu un étourdissement en tournant autour de la table. L'arcade sourcilière gauche est fendue. Points de suture.

5 juin. — Le malade défait à tout instant son pansement. Suppuration de la plaie ; on fait sauter les points de suture. Pansement humide.

6 juin. — Le malade a encore arraché son pansement dans la nuit. Hémorragie de la plaie, œdème des deux paupières et des deux conjonctives. Température le matin : 39°5. État saburral, constipation. Limonade purgative. Deux pots de lait, pruneaux, légumes verts cuits, limonade citrique, houblon. Chlorhydrate de quinine : 0,50 centig.

7 juin. — Le malade n'a pas défait son pansement.

La température est tombée le matin à peu près à la normale (37°9). La plaie est en meilleur état. Le gonflement palpébral a notablement diminué. Constipation opiniâtre. Une limonade purgative copieuse et une entéroclyse sans résultat.

10 juin. — L'œdème palpébral a complètement disparu. La plaie, quoique suppurant encore un peu est en bonne voie de cicatrisation. Pas de fièvre, bon état général.

13 juin. — La plaie est entièrement cicatrisée.

27 juillet. — Paralysie générale. Content, satisfait. Sa femme ira infirmière à Lariboisière et il y entrera comme malade. Pupilles inégales. Hésitation de la parole.

A cette observation sont annexées des lettres adressées à sa femme. Le style en est décousu.

Les fautes d'orthographe sont nombreuses, l'écriture irrégulière parsemée de ratures ; de taches d'encre.

Les lettres sont inégales, à jambages brisés, à courbures anguleuses. On y lit des phrases telles que celles-ci « Je suis devenir milliardaire depuis 5 ou 6 jours — à la maison il y a pour toi une et nation de 25000 francs.

Les mots or, millions reviennent de nombreuses fois. Dans une lettre adressée à M. le docteur Magnan, le malade parle de ses vastes millions : « J'enverrai 2 à 300 employés qui iront dans chaque pays distribuer mille francs à chaque habitant. »

Il écrit à son Excellence M. le ministre de la Justice pour obtenir réparation.

Le malade s'est marié en 1894. En 1895, sa femme a fait une fausse couche. Elle n'a été enceinte qu'une fois.

Le malade est envoyé dans un autre service.

OBSERVATION XIII

(personnelle)

Père paralytique général. Chancre syphilitique en 1891. Fille 8 ans, bien portante, a eu des convulsions. Une fausse couche.

M... Justin-François, coiffeur, 38 ans, arrive à Ste-Anne le 10 septembre avec le certificat suivant :

« Est atteint de paralysie générale dont le début remonterait à deux mois, insomnie, perte de la mémoire, embarras de la parole, tremblement de la langue, dilatation des pupilles (la gauche plus large), frigidité. »

Signé : D^r CHARPENTIER.

Son père existe encore. Sa mère est morte.

Le malade a quatre frères qu'il n'a pas vus depuis dix ans.

En 1891, chancre. Il se soigne avec des pilules et de l'iodure de potassium.

En 1894 il se marie. Sa femme ne le connaît que depuis son mariage, mais elle a appris que son mari faisait des excès de boissons et qu'il était souvent ivre.

Il y a huit ans elle mettait au monde une petite fille et en 1901 elle a fait une fausse couche de trois mois.

Depuis son mariage M... se portait bien ; mais, il y'a trois mois, il commença à maigrir et des voisins en firent la remarque à sa femme.

Comme il se plaignait souvent de maux de tête, celle-ci l'envoya consulter à Lariboisière, mais jamais le malade n'eut le temps d'attendre son tour et trois fois il revint sans avoir vu le médecin. Son caractère avait changé ; il s'irritait pour des futilités, devenait méfiant, soupçonneux, jaloux. Il était méchant avec sa petite fille qu'il affectionnait beaucoup auparavant. Par contre, la jalousie et la méfiance semblaient augmenter son attachement pour sa femme.

En réalité, ses facultés génitales baissaient beaucoup. Il querellait sans cesse sa femme lorsqu'elle le quittait pour aller à son travail et il semble bien avoir eu à certains moments des hallucinations visuelles ayant puisé leur source dans sa jalousie. Il voyait des individus faire des signes à son épouse, les uns se mouchaient pour indiquer à celle-ci qu'ils l'attendaient, d'autres frôlaient la porte de la chambre et le malade les montrait du doigt.

Depuis trois mois, il ne travaille plus : son patron dut le renvoyer ; il coupait les clients avec son rasoir, se promenait le rasoir ouvert à la main dans la boutique.

Il y a deux mois sa mémoire diminuait. Il tenait des propos incohérents, sa parole s'embarrassait et, parfois, il devenait intelligible. Il ne causait d'ailleurs presque plus, se tenait des heures entières sur une chaise. Une nuit, il passe un veston sur sa chemise et sort dans la rue à moitié nu. Sa femme eut de la peine à le décider à rentrer ; il voulait sortir mais n'avait pas de but de promenade. Ses propos devenaient par trop indéliçats devant sa fille, ils déterminèrent sa femme à le placer à l'asile. Dans les derniers temps, il se plaignait de douleurs dans les reins, le dos, les bras.

11 septembre. — Mémoire très affaiblie, se dit ici depuis cinq à six jours. Propos mobiles, rit et pleure alternativement. Il raconte que, quand il veut dormir, il met sa tête sous les

draps. A cette pensée, il rit bruyamment, puis il pense à sa femme, se demande pourquoi elle n'est pas venue le voir et pleure jusqu'aux larmes.

Dysarthrie. Tremblement fibrillaire de la langue.

Dilatation et inégalité pupillaire.

Réflexes exagérés.

M. le Dr Simon lui délivre le certificat suivant : « Paralyse générale avec conscience très incomplète de sa situation, embarras de la parole, inégalité pupillaire. Pupille gauche plus large. »

Il est envoyé dans un autre asile.

Sa petite fille est âgée de huit ans. A marché à 10 mois. Premières dents à un an. Elle n'a eu ni jaunisse ni pemphigus, ni scarlatine, ni rougeole, ni fièvre typhoïde. Pas de chorée, pas de tics, pas de crises nerveuses.

A un an et demi, muguet, diarrhée infantile, coqueluche et accidents méningés.

Conjonctivite. Les yeux sont toujours restés sensibles et actuellement ils sont rouges, légèrement enflammés. Pas de paralysie oculaire, pas de rétrécissement du champ visuel, pas de nystagmus. Les oreilles sont bien conformées, pas d'otite.

Voûte palatine rétrécie, nettement ogivale.

Dents implantées régulièrement, mais à mamelons pointus. Quelques-unes sont cariées. Les incisives sont tricuspidiennes avec sillons sur les faces antérieures.

Naevus sur le cou.

Tibias normaux.

Les fonctions digestives s'accomplissent bien et la jeune fille a bon appétit.

Cœur normal.

Au sommet du poumon gauche quelques frottements.

Elle aime bien jouer comme les enfants de son âge ; on ne note chez elle ni timidité, ni pleurs, ni scrupules exagérés.

Le sommeil est excellent, elle n'a ni secousses musculaires, ni cauchemars, n'urine pas au lit.

Paresseuse, elle bavarde beaucoup en classe. Cependant elle sait lire, connaît les quatre règles.

Très douce, elle n'a pas de colères. Elle est affectueuse, très aimante et témoignait beaucoup d'affection à son père. Elle aide sa mère dans le ménage et fait les commissions sans jamais se tromper. Sa mémoire est bonne. Il n'y a qu'un point noir, c'est sa paresse. Intelligence moyenne.

OBSERVATION XIV

(personnelle)

*Père paralytique général. — Chancre syphilitique en 1894.
— Femme syphilitique. — Enfant né à sept mois et demi
en période d'infection syphilitique, légèrement hydrocéphale.*

D..., coiffeur, 35 ans, se présente le 5 juin 1904, à la consultation de M. le Dr Ballet.

Il se plaint de malaises qui surviennent tous les deux ou trois jours. Ces malaises sont décrits de la façon suivante par le malade. Il devient pâle, demeure pendant quelques secondes dans la position où la crise le saisit, parfois il éprouve dans tout le côté droit une sensation particulière qu'il ne peut définir. Sa crise le prend-elle dans la rue, il se fait bousculer par les voitures. Survient-elle pendant son travail, il écorche le client avec son rasoir. Il n'a jamais eu, dit-il, d'absence, de perte de connaissance, de grandes crises avec mouvements épileptiformes. Pendant une demi-heure, il se sent fatigué, la tête lui fait mal et il ne peut rassembler ses idées. En outre, sa mémoire lui fait défaut et, dans le cours de la conversation, il lui arrive d'hésiter, de chercher ses mots.

Son père est mort à 34 ans, un an après la naissance de son fils. C'était un alcoolique avéré, buvant largement l'absinthe et le bitter.

Sa mère est bien portante.

D... a eu un chancre en 1894. Il s'est marié en 1896.

Quinze jours après son mariage, sa femme eut sur les parties génitales une excroissance dont les caractères rappellent ceux du chancre syphilitique. Elle a été soignée peu de temps après pour des plaques muqueuses à la gorge et aux lèvres. Elle était enceinte vers la même époque et accouchait d'un fils à 7 mois et demi (21 juillet 1897).

D... était habituellement sobre, il a cependant fait des excès de boissons pendant les périodes qui ont précédé ses internements.

Actuellement (juin 1904), il présente de l'inégalité pupillaire (la pupille droite plus grande que la gauche). La réaction à la lumière est lente.

Il existe un léger tremblement fibrillaire de la langue et les réflexes rotuliens sont brusques. La parole est rapide. Parfois, il y a de légers accroc's. Il est impatient, irritable.

D... a été interné plusieurs fois; il avait tenté de dérober des objets sans valeur au Bazar de l'Hôtel de Ville, peu de jours avant le vol qui l'a conduit au Dépôt. Sa femme s'était aperçue qu'il dépensait inconsidérément. M. le Dr Vigouroux donne à M. le Dr Ballet les renseignements suivants :

« D..., Joseph a été arrêté en décembre 1899 au moment où il avait dérobé un outil de menuisier au Bazar de l'Hôtel de Ville. A l'infirmerie du Dépôt, M. le Dr Legras porte le diagnostic de paralysie générale, affaiblissement de la mémoire, propos incohérents, actes extravagants, dilatation pupillaire, accroc's de la parole, syphilis.

Le 8 décembre, à Ste-Anne, le Dr Magnan note l'affaiblissement intellectuel, l'inégalité pupillaire, les idées de satisfaction. Pas d'hésitation appréciable de la parole.

Transféré à Vacluse, le Dr Baudrie qui n'a pas porté le diagnostic de paralysie générale à l'entrée, le porte d'une façon très ferme en janvier 1900, en notant l'affaiblissement intellectuel, des idées mélancoliques alternant avec des idées de satisfaction puérile et de l'inégalité pupillaire.

Il entre dans une période de rémission à partir du mois de

mai 1900 et le 18 juillet 1900, j'accorde un congé d'essai (sortie provisoire) d'un mois.

A peine sorti, sous l'influence probable d'excès de boisson, il s'excite, se met tout nu dans sa boutique « pour avoir la liberté de ses mouvements ». Il veut étrangler sa femme et tente de le faire « parce qu'il le fallait pour la satisfaction de ses nerfs ».

Il est arrêté de nouveau. Le Dr Legras confirme le diagnostic de paralysie générale (23 juillet). Le Dr Magnan pense à un début de paralysie générale (24 juillet). A Vacluse, le 4 août 1900, je note une excitation très vive, de l'incohérence des propos (il veut partir voir sa mère à Lille, en automobile ou à bicyclette), il est turbulent et complètement inconscient de son état.

Les pupilles sont inégales et dilatées, la gauche plus grande que la droite. Les réflexes pupillaires sont nuls; les réflexes rotuliens très exagérés; la parole est nettement embarrassée.

Le diagnostic de paralysie générale ne me paraît pas douteux.

Le 6 août, deux jours après son entrée, un ictus épileptiforme survint.

Depuis ce moment, l'affaiblissement intellectuel et physique s'accroît progressivement jusqu'en décembre 1900. Bien que toujours turbulent, excité et manifestant des idées de satisfaction, le malade est alité et devient gâteux en novembre 1900; il reste alité dans un état cachectique avec diarrhée jusque dans le courant de janvier 1901.

Le 26 janvier 1901, j'ai noté qu'il allait mieux, qu'il reprenait des forces et engraisseait, la pupille gauche est plus grande que la droite, la pupille droite réagit à la lumière mieux que la gauche; les deux accommodent à la distance. Réflexes rotuliens très exagérés, tremblement fibrillaire de la langue manifeste.

Il s'occupe régulièrement à l'atelier des tailleurs, en avril 1901, et, cet état d'amélioration s'étant maintenu, j'ai proposé la sortie du malade tout en prévenant la femme qu'une rechute était à

craindre dans un délai plus ou moins long. Les signes physiques persistaient à la sortie ».

Nous possédons une lettre écrite par le malade en octobre 1902, un mois après sa sortie de Vaucluse (septembre 1902).

« La seule raison pour laquelle je me suicide, c'est que je suis las de l'existence qui m'est faite, je suis la proie de criminelles qui me travaillent le cerveau jour et nuit. Emma et que Lucien me pardonnent si je me tue, c'est que je suis las de la vie que je mène depuis que je suis revenu à moi. Ce sont des criminelles et non de l'hallucination, il m'est impossible de vivre d'une existence pareille. Ce que j'écris est de la réalité et ce n'est pas un fou qui écrit.

Je t'aime, oui je t'aime et je meurs en pensant à toi, à notre Lucien.

Ton mari,

D.....

Fils. Lucien, âgé de 7 ans. Né pendant l'infection spécifique du père et de la mère, il a eu deux mois après sa naissance du pemphigus.

Il a eu sa première dent à 13 mois, n'a marché qu'à 2 ans et demi et commencé à parler à 3 ans. Pas de convulsions.

Le crâne est développé, mais non asymétrique, la face petite, léger degré d'hydrocéphalie. Les oreilles sont décollées et la droite présente un tubercule de Darwin beaucoup plus marqué qu'à gauche. Lobule non adhérent.

Les dents sont régulièrement implantées à la mâchoire supérieure. Les incisives inférieures cannelées sur leur face antérieure, de direction variable, sont limées, usées sur les bords. Il grince des dents la nuit, quelques molaires sont gâtées.

La voûte palatine est un peu aplatie.

Yeux normaux. Cœur, poumons normaux.

Il n'y a eu aucune déformation des tibias.

Réflexes brusques. Sensibilité normale.

Bon appétit, selles régulières. Il va à l'école depuis un an ;

il lit très bien, fait les additions, les soustractions, mais non les multiplications. Sa mémoire est loin d'être bonne. Il veut réciter une fable, mais s'arrête, ne se rappelant plus le deuxième vers.

Très affectueux, il témoigne à ses parents de mille manières l'amour qu'il ressent pour eux. Sens moral normalement développé. C'est un enfant gai, joueur, il n'a pas de colères, n'est pas peureux. Habituellement assez calme, il aime lire et s'intéresse à ce qu'il fait à l'école. Très timide, en présence de personnes qu'il ne connaît pas, il ne cause pas. Pendant l'examen, on s'aperçoit au tremblement de ses lèvres qu'il est ému. Il paraît assez intelligent, se rend très bien compte des défauts de sa mémoire et de son émotivité en présence des étrangers.

OBSERVATION XV

(personnelle)

Père paralytique général. Un enfant mort en bas âge de tuberculose rénale. Une fille, 5 ans, déformations rachitiques légères, actuellement disparues.

B... Alphonse-Jules-Ernest, fleuriste, 28 ans, est entré à l'asile parce qu'il était gâteux et emporté, il nécessitait des soins que l'on ne pouvait lui donner chez lui.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique, buvait fréquemment jusqu'à sept absinthes par jour. Sa femme s'est séparée de lui à cause de sa vie déréglée et de ses excès. Agée de 59 ans, elle se porte bien et travaille beaucoup. C'est elle qui nous renseigne sur le passé du malade. Mariée à 29 ans, elle a eu trois enfants. A 31 ans elle mettait notre malade au monde. Durant sa grossesse, elle fit deux chutes, dont l'une à une époque assez rapprochée du terme. L'enfant est né en état de mort apparente, la peau toute ridée, et l'on eut beaucoup de

peine à le ramener à la vie. Le deuxième enfant, né l'année suivante est mort à 18 ans de tuberculose pulmonaire. Le troisième est mort à deux ans et deux mois de rougeole, coqueluche et broncho-pneumonie. Il était venu une année après son frère cadet. Peu de temps après la troisième grossesse eut lieu une fausse-couche de quelques mois.

Antécédents personnels. — Pendant son enfance, B... a eu la rougeole et la varicelle. Bien qu'il ait été propre de bonne heure, lorsqu'il allait à l'école il s'oubliait parfois dans son pantalon.

A 7 ans, il tombe du troisième étage sur un toit, il en est quitte pour quelques contusions.

A 12 ans, adénites cervicales, se plaint souvent de maux de tête.

A l'âge de 17 ans, il eut, nous dit sa mère, un petit écoulement urétral (?).

Il a toujours été sobre ; il ne prenait jamais d'apéritifs, de goutte dans le café.

Il se marie à 22 ans ; à 21 ans, il avait eu une petite fille qui mourut à 21 mois : venue à terme, bien constituée, elle avait eu ses premières dents à un an. Elle serait morte de tuberculose rénale ; ses urines étaient albumineuses. Lors de la naissance de cet enfant, la mère était souffrante, très faible et elle ne se rétablit que lentement. Après un an de mariage, elle eut une autre fille qui actuellement a cinq ans.

L'affection pour laquelle nous voyons B... paraît avoir débuté il y a trois ans. Son travail consistait à livrer des marchandises avec une bicyclette. Peu de temps après avoir reçu de son patron une bicyclette neuve, celle-ci lui fut volée. Il rentra chez lui très ému, ne pouvant plus articuler une parole. Sa mère lui trouvait les yeux hagards. Il tremblait de tous ses membres et fléchissait sur ses jambes. On fut forcé de le coucher. Le lendemain, il se sentait mieux et retournait à son travail. Pour faire oublier à son patron la perte de sa bicyclette, il se surmène, abat de la besogne, roule toute la journée sur

sa bicyclette et ne rentre chez lui que harassé de fatigue. De gros ennuis de famille survinrent et aussitôt les troubles de la parole se manifestèrent à nouveau, moins accentués qu'à l'époque du vol. Il continua à travailler, et il y a un an, une maladresse excessive, des troubles de la mémoire le firent renvoyer. Il brisait tout, laissait tomber ses outils, oubliait ce qu'on venait de lui commander. En août 1903, il fait une période de vingt-huit jours. En novembre, les troubles de la parole s'accroissent, sa mémoire baisse et il va consulter à la Salpêtrière. Là, on lui fit une piqûre ; le lendemain, il était « comme un idiot », ne pouvait plus causer, avait l'air ahuri et il ne savait plus s'habiller. En décembre 1903, une nuit, il est pris de délire, a peur, se cache dans les draps, disant : « Oh ! il veut me faire du mal ! » puis il se plaint d'engourdissements dans tout le côté gauche. Pendant quelques jours, il ne put se servir de son bras ni de sa jambe gauche. Il guérit rapidement de sa paralysie et entra à l'Hôtel-Dieu où il fit un séjour de quelques semaines. Lorsqu'il revint chez lui, il eut des vertiges, tomba à différentes reprises dans la rue. Il ne reconnaissait plus les personnes qu'il avait l'habitude de fréquenter. Devenu indifférent et irritable, il n'avait plus pour son enfant la tendresse qu'il lui manifestait auparavant ; les jeux de sa fille l'agaçaient et des riens le mettaient en colère. Sa parole s'embarrassait de plus en plus et sa démarche vacillante, chancelante, faisait dire à sa mère qu'il avait l'air d'un homme ivre.

Il entra à Lariboisière en juin 1904. Il y resta deux mois pendant lesquels il eut deux attaques de paralysie passagères.

Inconscient, il veut se coucher dans le lit d'un autre malade, se perd dans le jardin, urine au milieu de la salle, dans son pot de lait. Jamais il ne se plaignait de sa tête, la faiblesse de ses membres le laissait indifférent. Il ne se rendait nullement compte de l'endroit dans lequel il se trouvait. En sortant de l'hôpital, il se rappela cependant qu'il avait été paralysé

et il pleura abondamment ; quelques minutes après, il riait, joyeux, satisfait, disant : « J'ai une belle petite fille, elle a cinq ans, elle est belle ».

En août 1904, il revient chez lui, souille de ses excréments les chaises, son pantalon, se montre nu à la fenêtre.

Il mange « comme une bête ». Quand sa femme le nettoyait, il riait, trouvait cela amusant. Elle se décide à le faire entrer à l'asile (septembre 1904).

Gâteaux, satisfait, content d'être ici, bien soigné, bien nourri, il reste au lit, présente des troubles de la parole très accentués avec hésitations, accroc, bredouillement par moments ; du tremblement des membres, de la langue, de l'inégalité pupillaire (pupille gauche plus grande), de la paresse à la réaction en présence de la lumière ; de l'exagération des réflexes. Il n'y a pas de troubles de la sensibilité. Le malade nie la syphilis.

M. le Dr Simon délivre le certificat suivant : « Paralyse générale avec inconscience de sa situation et de ses actes, satisfaction, embarras de la parole, inégalité pupillaire ». Le malade est envoyé dans un autre asile.

Sa petite fille a eu cinq ans au mois de juillet. Venue à terme. Faible de constitution. Elle a eu de l'entérite pendant sa première année avec constipation habituelle. Elle n'a eu ni jaunisse, ni taches sur le corps.

Premières dents à 18 mois ; a marché vers deux ans, elle avait été « nouée » légèrement. Elle a parlé de bonne heure.

Maintenant elle mange de bon appétit, digère bien et va régulièrement à la selle.

Dernièrement, elle a eu la rougeole et, à sa suite, une congestion pulmonaire de faible intensité dont il ne reste pas trace.

Le sommeil est bon ; de bonne heure elle a été propre. Jamais sa mère n'a remarqué de secousses musculaires et les rêves sont rares.

Dents implantées très irrégulièrement ; quelques-unes sont

usées ; leurs mamelons sont pointus et saillants ; à droite, les prémolaires de la mâchoire inférieure sont cariées et, derrière l'angle du maxillaire, on sent un ganglion douloureux.

La voûte palatine est normale.

Le crâne est asymétrique par suite de la proéminence plus accentuée de la bosse pariétale droite.

Cœur, tibias normaux.

Turbulente, se mettant parfois en colère, elle est, en temps ordinaire, affectueuse, très tendre.

Intelligente, sa mère n'a pas voulu la laisser à l'école ; en huit jours, elle avait appris l'alphabet et s'intéressait vivement aux leçons de sa maîtresse.

OBSERVATION XVI

(personnelle,

Père paralytique général. Deux enfants, l'un mort en bas âge ; l'autre, 21 ans, débilité mentale, instruction nulle, fugues, vagabondage.

D... Charles-Jules, menuisier, âgé de 21 ans, a été arrêté pour vagabondage. Il entre dans le service de M. le docteur Magnan avec le certificat suivant : « est atteint de débilité mentale. »

Absence de discernement. Instruction nulle. Instincts pervers. Nombreuses évasions des asiles où il a été placé. Incapacité de se diriger et de subvenir à ses besoins au dehors.

Arrêté pour vagabondage sans suite.

Evadé le 26 août dernier, de l'asile de Clermont (Oise) où il avait été transféré, le 26 janvier 1898, de l'asile de Bicêtre ».

Signé : Dr RUEFF.

D... a été interné pour la première fois en mars 1891, sur la demande de ses parents. Il se sauvait continuellement du

domicile paternel pour courir les rues, restait parfois deux jours absents.

La faim le faisait rentrer au logis.

L'un de ses certificats porte :

« Est atteint d'arriération intellectuelle. Il ne peut apprendre à lire et son langage est rudimentaire. »

Il quitte la maison de ses parents pour courir à l'aventure. Son état exige une surveillance qui ne peut être réalisée à domicile. Père mort paralytique général à l'asile d'Armentières.

Signé : Paul GARNIER.

En 1877, notre malade a perdu un frère qui avait alors quatre à cinq ans. Ce dernier a été malade deux jours.

Bien qu'il ait été à l'école, D... ne sait pas lire, il est obligé de faire écrire ses lettres par des camarades.

Il prétend que le maître d'école le frappait sur les doigts et comme il était peu patient, un jour, il prit un encrier et le lança à la tête de l'instituteur.

Il ne retourna jamais à l'école. Il sait à peine compter. Les additions les plus simples exigent des efforts considérables. Son instruction est donc nulle. Il ne s'en afflige nullement et croit que, s'il savait lire ou écrire, cela le gênerait.

Qu'il gagne de quoi vivre, c'est tout ce qu'il désire et son ignorance ne lui pèse pas. Il est d'une indifférence totale à cet égard.

Il a cherché de nombreuses fois à savoir ce qu'étaient devenus ses parents, non pas qu'il ressente pour eux la moindre affection, son père le battait et le punissait sévèrement, mais il désirerait être rendu à la liberté, ainsi qu'en témoignent les nombreuses fugues qu'il a faites.

Il y a sept ans, il eut une perte de connaissance avec chute. Ses camarades lui dirent qu'il était devenu pâle et que pendant la période d'inconscience consécutive à sa chute il était resté immobile.

A l'asile de Clermont, il a fait l'apprentissage de couvreur et à Bicêtre celui de menuisier.

Les dimanches il se saoule. C'est sa seule distraction depuis l'âge de 14 ans. Il y a des mois où il reste cinq ou six jours ivre; il boit trois, quatre, huit absinthes dans la même journée et alors il devient irritable. C'est presque toujours sous l'influence de l'ivresse qu'il a exécuté ses évasions, car, en temps ordinaire, il prétend être soumis et n'être pas méchant.

Il mange bien, a bon appétit, mais se plaint de tiraillements dans l'estomac, d'étouffements après le repas.

Son sommeil est paisible, non entrecoupé de cauchemars. Parfois, il a des maux de tête l'après-midi quand il n'a pas mangé.

Jamais il n'a eu de rapports sexuels. Il ne le désire pas; de temps en temps, la nuit, il a des érections, éjacule sans en éprouver de sensations voluptueuses.

Pendant les douze jours de vagabondage qui viennent de s'écouler, il portait des paniers aux Halles et couchait à la belle étoile sur le gazon.

C'est un garçon qui musculairement est bien constitué. Sa tête est un peu volumineuse.

Son facies reste insignifiant pendant qu'il cause.

Yeux normaux. Oreilles bien conformées. Depuis cinq ans, son oreille gauche coule, et il est sourd de ce côté. Ses dents sont implantées régulièrement et normales. Voûte palatine ogivale. Les poumons, le cœur sont sains et le foie paraît de volume normal.

Organes génitaux normalement développés.

Les réflexes sont forts partout et il existe un tremblement menu des doigts.

Sur la main droite et sur les bras, le malade porte des tatouages qui lui ont été faits il y a deux ans à l'asile.

Il en donne la raison suivante: « J'ai tenu à être comme tout le monde. »

4° ENFANTS NÉS PENDANT LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES PARENTS.

OBSERVATION XVII

(personnelle) (1)

Père paralytique général. — Trois fausses couches. — Quatre enfants vivants. Le quatrième présente de légères manifestations rachitiques. — Un enfant né pendant la paralysie générale du père est mort à six mois de méningite.

I... Jean, vidangeur, entre dans le service de M. le Dr Aviragnet le 3 février 1904.

Antécédents héréditaires. — Mal connus de sa femme.

Sa mère serait morte paralysée.

Antécédents personnels. — Il a eu étant petit des convulsions et depuis cette époque ses yeux présentent du strabisme.

Marié une première fois, il perd sa femme d'une maladie de cœur. Celle-ci avait fait une ou deux fausses couches.

Sa seconde femme a été six fois enceinte.

1^{re} grossesse, fausse couche de deux mois et demi à la suite d'une chute.

Les cinq grossesses suivantes vont à terme : les quatre premiers enfants ont actuellement 8 ans, 7 ans, 5 ans et 3 ans.

Le dernier enfant est mort à six mois de méningite, quelques mois avant l'entrée du père à l'hôpital.

Syphilis ignorée et niée. Notre malade est âgé de 52 ans.

Il y a deux ans, la maladie actuelle débute brusquement par paralysie, embarras de la parole, tremblement dans les mem-

(1) Cette observation a été prise dans le service de M. le Dr Aviragnet.

bres. De gros ennuis relatifs à des affaires d'argent sont invoqués par la famille pour expliquer cet accident. En quelques jours, il ne restait plus de cette paralysie que de la faiblesse dans les membres inférieurs, du tremblement et de la raideur dans les doigts.

Peu après, sa femme constate un affaiblissement progressif et rapide de sa mémoire.

Il se perd dans la rue ; chez lui, il ne sait plus ce qu'il vient de faire. Ses facultés génitales diminuent rapidement, à tel point qu'il ne manifeste plus aucun désir. En même temps, son caractère change. De doux et traitable, il devient querelleur ; il s'irrite pour des futilités. Il aimait beaucoup ses enfants, maintenant il ne peut plus les supporter. Gourmand et jaloux, à table, il regarde si ses enfants n'ont pas de meilleurs morceaux que lui et dès qu'il s'en aperçoit, il les leur prend pour les avaler gloutonnement. En dehors de ses emportements, il est calme, reste de longues heures en place sur une chaise et il faut lui arracher ses parolés.

En juillet 1903, il resta absent pendant quatre jours sans que sa femme ait pu savoir ce qu'il avait fait. Il entre ensuite à l'hôpital St-Louis se faire soigner un ulcère de la jambe gauche. A sa sortie de l'hôpital, son ulcère était complètement guéri, mais sa démence avait fait des progrès. Il rentre chez lui, mais il ne reconnaît plus personne ; sa femme, ses enfants lui paraissent des étrangers ; il tient des propos incohérents, ne sait plus où il se trouve. Il a perdu toute notion des convenances. Sa tenue est négligée et lui, qui, autrefois, avait en présence de ses enfants une réserve et une correction de langage recherchée, pousse l'indélicatesse jusqu'à vouloir satisfaire ses besoins devant eux. Sa femme est obligée de le surveiller continuellement. Il dormirait toute la journée ; son sommeil devient lourd et il ne s'éveille que pour se plaindre de sa tête.

Dans l'hiver, deux fois en huit jours, il fut pris de crises délirantes ; il voyait des animaux fantastiques, des individus

qui pénétraient dans sa chambre. Il ne se rendait pas compte d'ailleurs qu'il était chez lui. Ces crises passées, il eut, à plusieurs reprises, des vertiges et un jour, voulant aller casser du bois, il fit une chute dans son escalier.

Depuis le mois de janvier 1904, sa présence était devenue fort désagréable à la maison. Il urinait au lit, dans son pantalon en marchant et sa femme fit établir un certificat qui permit de le faire entrer à Laënnec.

21 juillet 1904.— Depuis son entrée salle Béhier il est resté calme. Il s'occupe de surveiller ce qui lui appartient : il a toujours peur qu'on lui vole quelque chose.

Les repas font l'objet de ses plus grands soucis.

Il mange gloutonnement en bavant sur sa serviette, sur sa chemise, son pantalon.

Il n'est pas difficile et il mange tout ce qu'on lui donne.

Il proteste de sa soumission et prétend être très obéissant. Ainsi il fume deux pipes tous les matins : « Ici, on me donne du tabac ; il faut bien l'user ! » Quand il a fumé, il est agité d'un tremblement qui secoue tout son corps.

Il cause en souriant ; il est heureux, il aime bien sa femme, ses petites filles aussi, et son petit garçon ; il aime aussi bien fumer.

Sa mémoire est très affaiblie. Il ne sait pas quel âge il a. « Nous sommes, dit-il, le 28 janvier », Il ne sait pas où habite sa femme.

Il raconte qu'il s'est marié avec sa seconde femme à l'âge de 18 ans. « A cette époque j'achetai un cheval, une voiture, je ramassai tous les bons fruits et les mauvais et je faisais du bon vin blanc. Je buvais de bons coups. » Il a su lire quand il était jeune, mais maintenant, il ne sait plus et il n'écrit jamais. Il lit son nom pour Laënnec.

Très calme, il ne se met en colère que quand on le provoque. Il n'a pas eu à l'hôpital de crises d'agitation. Fréquemment il s'oublie dans son lit ; il lui arrive de descendre aux cabinets,

de remonter près de son lit, il s'assied alors sur sa chaise et perd ses matières dans son pantalon.

Pendant qu'il cause, ses lèvres, sa langue, ses joues tremblent. Il hésite, bredouille, les mots les plus usuels sont pour lui une source d'efforts considérables. Pour montrer sa langue, il ouvre la bouche démesurément. Sa langue rouge, lisse sur les bords, leucoplasique par endroits est le siège de contractions fibrillaires et de mouvements de trombone légers. Les deux commissures labiales présentent des placards de leucoplasie larges comme une pièce de un franc. Son foie paraît normal, ne débordant pas les fausses-côtes.

Strabisme convergent par paralysie des deux droits externes. Parésie du droit supérieur gauche. Ces troubles seraient contemporains des convulsions de l'enfance. Il n'y a pas de ptosis. Argyll net à droite. Pupille très paresseuse à gauche. Pupille droite plus dilatée que la gauche.

Oreilles normales.

Le cœur est irrégulier mais sans lésions orificielles. Pouls à 96, fort et plein. Poumons sains.

Les réflexes rotulien, cubital, radial, massétéрин, crémasterien et abdominal sont brusques et exagérés.

Sensibilité normale.

La force musculaire est conservée. Il existe un tremblement menu des doigts et de tous les membres qui s'accroît pendant les mouvements, à la suite de l'acte de fumer.

La marche est hésitante, mal assurée.

La jambe gauche présente sur sa face interne et à sa partie inférieure la cicatrice d'un ulcère variqueux. La jambe droite est parsemée de varicosités.

8 août 1904. — Même état. Le malade est toujours satisfait, glouton. Il ne veut pas se laisser examiner car c'est le moment du repas. Il ne faut pas se frotter à lui : un jour chez un marchand de vin, il a « sorti » un individu qui était très fort.

20 août 1904. — Propos contradictoires. La dysarthrie s'accroît.

cue. Le malade maigrit. « J'ai acheté un cheval et une voiture avant-hier, je dois l'acheter demain ! »

3 octobre. Depuis quelques jours, J... a des rentes, sa femme va toucher pour lui 10.000, 100.000 francs.

Il maigrit beaucoup malgré son appétit.

Enfants.

Des quatre enfants vivants, le premier est une fille : Marguerite S..., âgée de 8 ans.

Nous n'avons noté chez elle ni pemphigus, ni jaunisse, ni otite. Rien sur les tibias.

Elle a eu, étant jeune, la rougeole et la coqueluche.

Premières dents à six mois. A marché à un an et a parlé à la même époque.

Ses oreilles, ses yeux sont bien conformés.

Sa dentition est bonne. Les dents sont bien alignées, quelques-unes sont cariées. Voûte palatine normale. Réflexes normaux.

Très peureuse. elle se réveille parfois la nuit en criant et en pleurant. Souvent elle a des cauchemars et sa mère, l'entendant causer, la réveille pour faire cesser ses craintes. Elle ne paraît pas avoir de scrupules exagérés. Très affectueuse, elle aime beaucoup ses parents et aide sa mère aux soins du ménage.

Son instruction a été très négligée par suite de la situation dans laquelle S... avait mis sa famille, aussi sait-elle à peine lire et est-elle obligée d'épeler comme un enfant de 5 ans. Elle aime bien jouer et bavarde beaucoup à l'école, où elle ne va que par intermittence. Sa mémoire paraît bonne et elle récite une longue fable, d'une façon traînante et enfantine.

Sa sœur Jeanne, âgée de 7 ans, pour la même raison, a reçu une instruction très élémentaire ; elle connaît bien son alphabet, mais elle ne sait pas lire les syllabes. Elle aime bien les travaux de couture. Sa mémoire est bonne ; c'est elle qui fait les commissions et elle ne se trompe jamais. Très affectueuse,

elle fait son possible pour aider sa mère à faire la cuisine, à laver la vaisselle. Elle paraît intelligente. Parfois, elle se met en colère, se jette à terre, tape du pied ; mais, en temps ordinaire, elle est très gentille. Elle n'est ni timide, ni scrupuleuse à l'excès, ni peureuse. Ses poumons, son cœur, son tube digestif fonctionnent bien. Yeux, oreilles, tibias, réflexes, mouvements normaux.

La nuit, peu fréquemment, elle a des secousses musculaires, mais ne rêve pas comme sa sœur aînée.

Ses dents sont bonnes, bien alignées, sauf les deux incisives inférieures qui présentent des sillons sur leur face antérieure.

Louise, âgée de 5 ans, a eu, comme ses sœurs, la coqueluche et la rougeole. Pas de pemphigus, de jaunisse, de coryza, de scarlatine ; rien aux tibias. Elle a eu de l'impétigo et, à sa suite, quelques glandes cervicales douloureuses ; il n'en reste pas trace. Premières dents à six mois ; a marché et parlé à un an. Réflexes normaux. Dentition bonne, palais normal. Elle paraît intelligente, de mine éveillée, très douce ; elle est d'un caractère facile. Son sommeil est parfois entrecoupé de rêves ; pas de terreurs nocturnes.

Jean, 3 ans, a eu vers un an la varicelle.

Dans le courant de sa première année, il a eu la diarrhée pendant plusieurs mois, et son ventre est resté longtemps assez gros. Vers un an, il a commencé à marcher, mais à treize mois, ses jambes se sont tordues, il a été noué. Actuellement ses jambes sont encore courbes, à concavité interne. Il n'existe pas de chapelet costal. Entêté, renfermé, un peu sauvage, il a cependant une mine éveillée. Il mange bien et ses fonctions intestinales s'accomplissent régulièrement. Dentition bonne ; palais normal. Rien aux yeux, aux oreilles. Réflexes normaux.

OBSERVATION XVIII

(personnelle)

*Père paralytique général. — Chancre syphilitique à 18 ans. —
Fille, 7 ans, bien portante; fils, 5 ans, déformations rachitiques; fille, 2 mois, bien portante.*

B... Emile-Lucas, chauffeur, 33 ans, entre à l'asile sur certificat de son médecin pour des troubles de la parole et de la mémoire, de la maladresse dans les mouvements.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 59 ans d'une fluxion de poitrine. Il avait été malade quatre jours. Sa mère, âgée de 73 ans, se porte bien. Son frère et sa sœur sont en bonne santé.

Antécédents personnels. — Rougeole pendant l'enfance. Sciatique. Chancre à 18 ans, suivi de plaques muqueuses et de chute des cheveux. Vers la même époque, on dut lui ouvrir un bubon dans l'aîne gauche, il en porte la cicatrice. Il était très sobre.

B... était chauffeur dans une usine. Il y a quatre ans (1900), il se disputa avec ses compagnons de travail et, rentré chez lui, se trouva dans l'impossibilité de parler. Depuis cette époque, il n'a jamais pu parler correctement. Il bégayait parfois, nous dit sa femme, et contrairement à son habitude, il devenait bavard, éprouvait le besoin de se remémorer les incidents de la journée pour les raconter. Son caractère rude et renfermé était devenu plus doux, plus expansif. Il semblait satisfait. Seule la difficulté qu'il avait à prononcer certains mots le gênait et, attribuant ce trouble au tabac dont il usait largement, il cessa de fumer. Pendant trois ans les symptômes ne s'accrochèrent pas davantage. Vers la fin de juillet 1904 sa mémoire diminua, sa dysarthrie fit quelques progrès et ses patrons, tant pour l'éloigner d'un poste où il pouvait être dangereux que pour le sous-

traire à l'action des foyers des machines, le mirent à la manipulation du charbon. Le 20 juillet, sa femme accouchait; pendant les suites de couches il lui donna les soins nécessaires. Bien souvent, il rangeait un objet, puis ne se souvenait plus de la place à laquelle il l'avait posé. Sa langue était de plus en plus malhabile. aussi vers le milieu d'août se décida-t-il à aller à l'hôpital. Il entra à la Salpêtrière et y resta peu de temps. Il y avait reçu quelques injections mercurielles.

Sorti de l'hôpital, il continua à travailler jusqu'au 19 septembre. Régulièrement sa paye vint à la maison. Le 19 septembre, il crut avoir touché 146 francs et avoir perdu 20 francs. En réalité, il ne lui était dû que 126 francs et il avait été payé intégralement. Ses nuits sont bonnes, sans rêves, ni cauchemars, son appétit excellent, meilleur depuis quelques mois. En quelques jours sa parole s'embarrassa tellement, sa mémoire devint si défectueuse que le médecin de sa compagnie le fit entrer à l'asile. Il était d'ailleurs content d'y venir, disant qu'il allait bientôt guérir.

Le 2 octobre, nous l'examinons. Il nous accueille en souriant et nous dit qu'il ne se plaint de rien; il n'a pas mal à la tête, dort bien, est content de la nourriture et satisfait d'être à l'asile. Les défauts de sa mémoire portent sur les faits récents. Il nous donne exactement son âge, celui de ses enfants; c'est lui qui nous renseigne sur ses accidents vénériens; mais il se croit à l'asile depuis un mois, prétend ne plus travailler depuis six ans. Il ne connaît ni la date du jour, ni le nom du mois. Il passe d'un sujet à un autre avec la plus grande facilité, ses phrases contiennent des énormités: « J'ai tiré au sort dans deux ans. Je passe caporal-clairon. Il y a une place de caporal-clairon, j'ai été le premier à passer ». Il prend un air confidentiel pour dire qu'à la Salpêtrière on lui a fait un petit trou... « A quatre heures, chacun a son trou. » Il entremêle son régiment, la Salpêtrière, les économies qu'il touche tous les six mois, les six francs que sa femme aura le temps que sa maladie durera, et si nous lui posons une question, il n'y prend garde et répond

qu'il est bien portant. Il se découvre alors pour faire constater qu'il n'a rien. Il n'oublie pas de montrer l'endroit où se trouvait son chancre et la cicatrice de son bubon.

L'affection qu'il porte à sa famille est toute superficielle et il voit sa femme et ses enfants s'éloigner sans s'émouvoir ; il n'y pense plus.

Les troubles de la parole sont bien marqués ; il ne veut même pas essayer de prononcer les mots d'épreuve : à la Salpêtrière, on les lui a fait dire et il n'a pu y parvenir. Cette pensée le fait rire. Sa langue tremble dans sa totalité et on y remarque des contractions fibrillaires. Ses lèvres, ses mains tremblent également. Ses mouvements sont raides, malhabiles. La marche est encore bonne. La force musculaire conservée. Les réflexes rotulien, cubital, masséterin sont exagérés. Les pupilles paresseuses et inégales, la pupille gauche plus large. Sensibilité normale. Le cœur, les poumons, le foie paraissent sains. L'appétit est bon, la dentition excellente. Au poignet gauche, une cicatrice de brûlure forme bracelet.

M. le Dr Simon établit le certificat suivant : « Paralyse générale avec satisfaction, inconscience de sa situation, embarras de la parole, légère inégalité pupillaire. »

Marié il y a sept ans, notre malade a trois enfants : une fille de sept ans, un fils âgé de cinq ans et une fille qui est née le 20 juillet 1904.

Madeleine B..., âgée de 7 ans, est venue à huit mois. Huit jours avant l'accouchement sa mère avait fait une chute.

Aussitôt après la naissance, un ictère léger se déclarait, il disparut en peu de temps. Elle a causé de bonne heure, a marché à dix-sept mois. Sa mère ne se rappelle plus à quel moment elle a eu ses premières dents.

Avant d'être placée à la campagne elle profitait peu, mais en nourrice elle a grandi rapidement. A 4 ans, elle eut une bronchite légère et il y a deux ans sa mère dut la retirer de l'école, elle avait la coqueluche ; depuis, elle aide sa mère. Elle n'a eu aucune des affections suivantes : rougeole, scarlatine, typhoïde,

gourme, otite, blépharite, rhumatisme, tics, chorée, crises de nerfs.

Son sommeil est bon, il n'y a ni secousses musculaires, ni cauchemars, ni terreurs nocturnes. Elle rêve cependant de son père depuis qu'elle le sait malade.

Elle mange bien, va régulièrement à la selle.

Ses dents sont bien alignées, de forme normale ; seules, les deux incisives supérieures sont un peu larges. Quelques-unes sont cariées. Elles se renouvellent. Ses oreilles sont bien conformées, ses yeux normaux. Il n'y a pas d'asymétrie appréciable du crâne. Ses tibias sont normaux et n'ont jamais présenté de déformations.

Nullement peureuse, elle est ordinairement calme, n'a pas de colères.

Son instruction a été très négligée. Quand elle revenait de chez sa grand'mère, elle parlait l'allemand et son séjour à l'école a été de courte durée, elle fut, aussitôt son entrée, atteinte de coqueluche. Elle parle français suffisamment pour réciter une fable correctement ; sa mémoire est bonne et elle paraît intelligente. Lorsqu'elle joue avec son frère cadet, leur langue familière est l'allemand.

Emile Pierre, âgé de 5 ans est revenu d'Alsace vers le mois de mai.

Venu à terme, il a eu ses premières dents à six mois, a causé de bonne heure et a marché à dix mois. Depuis l'âge de 22 mois, il a de la blépharite. Cette blépharite n'a été soignée que depuis peu et elle s'est, dit sa mère, beaucoup atténuée. En ce moment, elle est légère. Eczéma léger derrière le pavillon de l'oreille gauche. Varicelle il y a un an et rougeole il y a deux mois.

Yeux normaux. Oreilles à pavillons développés mais de forme régulière. Il n'y a ni tubercule de Darwin, ni trouble dans la direction des saillies et des dépressions. Dents bien conformées, bien alignées. Voûte palatine normale.

Le crâne légèrement allongé dans le sens antéro-postérieur

n'est pas asymétrique, mais on remarque à son sommet un double tourbillon très net.

Mal nourri pendant son enfance, il présente quelques déformations squelettiques d'ordre rachitique. genoux saillants en dedans avec hypertrophie légère des condyles internes des fémurs et des tubérosités tibiales. Les membres inférieurs sont droits et ne présentent aucune incurvation. Le ventre est saillant, les dernières côtes sont légèrement déjetées en dehors et le thorax fait saillie en avant. Chapelet costal peu marqué. Cyphose légère de la partie supérieure de la colonne vertébrale. L'enfant parvient à se redresser avec un peu d'effort.

Actuellement les fonctions du tube digestif sont excellentes, l'appétit est bon et les selles régulières. Le cœur et les poumons sont sains. Seul le testicule gauche est en place. L'autre n'est pas descendu dans les bourses et la palpation de l'abdomen ne permet pas de le percevoir. Le sommeil est excellent. Pas de rêves, pas de secousses musculaires, pas de cauchemars; l'enfant a été propre de bonne heure. Réflexes normaux. Sensibilité normale.

Il aime bien jouer et est très gai, affectueux, un peu timide, il a bonne mémoire, paraît intelligent. Rentré d'Alsace en mai, il a appris à parler français très rapidement.

Leur petite sœur, Jeanne est née le 20 juillet. La grossesse, a été normale et l'accouchement facile. L'enfant n'avait rien sur le corps en venant au monde. Peu de jours après, une ophthalmie purulente se déclarait qui, traitée, a cédé il y a quinze jours. Bien conformée, potelée, grasse, elle a des selles normales, jaunâtres. Nourrie au sein, elle « profite » bien. Il n'y a pas de double tourbillon, pas d'anomalie de développement. Ses yeux sont en bon état et l'ophthalmie n'a pas laissé de trace. Elle n'a jamais eu de convulsions.

OBSERVATION XIX

(personnelle) (1)

Père paralytique général, chancre à 21 ans. — Quatre fausses couches. — Un enfant mort en bas-âge. — Deux enfants bien portants, cinq ans et huit mois.

B... Adrien, cartonnier, 34 ans, entre le 23 juillet 1904 dans le service de M. le Dr Dupré.

Antécédents héréditaires. — Père âgé de 76 ans. Des brûlures étendues des membres inférieurs l'ont rendu impotent. Mère morte phthisique.

Un frère alcoolique mort tuberculeux. Une sœur morte tuberculeuse. Une sœur a eu une pleurésie. Deux frères bien portants.

Antécédents personnels. — A l'âge de 21 ans, alors qu'il était garçon de lavoir, B... attrape une maladie vénérienne. Il se soigne avec des pilules.

Réformé pour varicocèle.

Vers cette époque, il fréquentait beaucoup de jeunes gens avec lesquels il s'enivrait souvent, buvant principalement de l'eau-de-vie. Un jour, dans une rixe, il reçoit un coup de couteau dans le dos. Cette blessure guérit sans complication. Il exerce alors plusieurs métiers et principalement celui de mécanicien-chauffeur. En dernier lieu, il travaillait avec son père au cartonnage.

La femme avec laquelle il s'est marié il y a 12 ans, a eu sept grossesses.

La première met au monde un garçon qui meurt neuf mois après.

(1) M. le Dr Dupré nous a autorisé à prendre cette observation dans son service ; nous lui renouvelons ici notre témoignage de reconnaissance.

La deuxième grossesse se termine par l'expulsion d'un enfant qui a cinq ans.

Puis viennent quatre fausses couches successives.

Le dernier-né est une petite fille qui a huit mois.

Sa belle-mère nous donne les renseignements suivants :

La femme de B... l'a quitté il y a trois mois avec ses deux enfants ; le malade ne lui rapportait plus d'argent.

Depuis dix-huit mois, il n'était plus le même : il n'avait plus ses idées à lui, exagérait, disait des « choses fausses », perdait la mémoire. Il travaillait, mais il ne rapportait plus d'argent à a maison.

Quand sa femme l'eut quitté, il vint chez sa belle-mère, indigné, proférant des injures contre celle-là, la traitant de salope, etc... Il fallait le surveiller étroitement ; il poursuivait partout sa belle-sœur, une de ses cousines et sa jeune nièce âgée de quinze ans pour leur proposer le mariage. Il devient si entreprenant que la situation est intolérable et on l'amène à l'hôpital.

A cette époque (24 juillet), on note de la dysarthrie, une réaction pupillaire faible, du tremblement lingual, du tremblement des mains. Les réflexes achilléens, rotuliens, olécraniens, radiaux sont abolis. Le crémasterien est à peine perceptible. L'excitation plantaire détermine à droite une flexion peu nette du gros orteil et à gauche une sensation de chatouillement intense qui provoque des mouvements de toute la jambe correspondante.

26 juillet. — Le malade affirme qu'il est très fort. Il étend le bras : « On ne pourrait pas me le faire plier. Ah ! mais, vous savez ! — Je pars jeudi, ma femme vient me chercher. » — « Mais elle vous a quitté » — « C'est l'autre, celle qui est chez mon père. Du moment que la première m'a quitté, je peux bien en prendre une autre. Je me remarie dans quinze jours. Et puis, c'est une bonne femme, ce n'est pas comme l'autre ; c'est ma cousine. Elle a bien vu que mon frère était marié, mais moi, sitôt qu'elle m'a vu, elle m'a embrassé, cette petite

femme. Elle me paiera un bel habillement pour la noce: elle a de l'argent: belle femme, belle figure, de beaux yeux noirs! »

Sa mémoire est profondément altérée: il donne généreusement 96 ans à son père. Il prétend avoir trois enfants auxquels il donne 8 ans, 5 ans et 13 mois, dit s'être marié en 1897. Quand on lui demande quel âge a son fils, il ne sait plus si c'est 8 ans, 6 ans ou 7 ans et il ajoute: cela n'a pas d'importance. Il prétend avoir bonne mémoire, affirme avec insistance n'avoir jamais eu d'affection vénérienne et nie tout antécédent éthylique.

Il parle avec abondance et passe d'un sujet à un autre brusquement. Il ne regrette pas sa femme; il est bien tranquille, a une belle voix et une bonne vue. Il est assez content: ici le vin est bon; il mange bien, n'est pas fou comme son voisin de lit qui fait des bêtises. Il dit qu'il lit très bien. En réalité, il passe des mots, substitue certains mots à d'autres, n'observe nullement la ponctuation, sa voix est monotone et quand on lui demande ce qu'il vient de lire, il n'en sait rien.

La dysarthrie, peu marquée dans la conversation courante, se bornant à quelques hésitations, en achoppements de syllabes, s'accroît beaucoup dans la prononciation des mots d'épreuve: les trois premières syllabes du mot anticonstitutionnellement sont distinctes, mais le reste est bredouillé, inintelligible. Le tremblement de la langue consiste surtout en contractions fibrillaires avec esquisse du mouvement de trombone.

Tremblement menu des mains appréciable seulement au toucher.

Abolition des réflexes tendineux. Exagération des réflexes crémastériens et abdominaux.

Inégalité pupillaire. Réactions à la lumière et à la distance paresseuses.

Les fonctions digestives s'accomplissent bien.

Cœur, poumons et foie paraissent normaux.

Il y a hyperesthésie à la douleur et la moindre piqûre d'épingle provoque une réaction de tout le malade.

Il existe sur l'avant-bras droit un tatouage linéaire long de trois centimètres environ. A gauche, le pli du coude, la face antérieure de l'avant-bras et du poignet sont le siège d'un eczéma sec et lichénifié en partie.

Dans la région lombaire, se trouve une cicatrice ovale, reliquat du coup de couteau reçu autrefois.

L'enfant mort à 9 mois n'avait présenté aucun symptôme qui puisse appeler l'attention de ses parents, il est mort rapidement.

Le garçon qui a actuellement cinq ans avait souvent dans ses trois premières années la diarrhée. Il n'a pas eu de jaunisse étant jeune. Sa belle-mère ne lui a connu aucune affection, mais il est faible de constitution. Il est assez gai, aime bien jouer. Intelligence moyenne. La petite fille qui a huit mois se porte bien.

OBSERVATION XX

(personnelle)

Père paralytique général. Un fils, 5 ans, bien portant. Une fausse couche pendant la paralysie.

B... Joseph, âgé de 31 ans, entre à Ste-Anne en septembre 1904.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort accidentellement. Il était tombé dans un canal où il se noya. Sa mère est morte à la suite de couches. Il a perdu une sœur, il lui reste deux frères et une sœur bien portants.

Antécédents personnels. — Nous n'avons pas de renseignements sur la période de sa vie antérieure à son mariage. Il aurait eu étant au régiment, une bronchite qui aurait duré quinze jours et de l'herpès génital qui aurait disparu en quelques jours (?).

Marié en 1898, sa femme eut deux grossesses : la 1^{re} en 1899 :

un garçon naissait à terme. En avril 1904, une nouvelle grossesse se terminait par une fausse couche.

Sobre, timide en société, B... n'a jamais fait de maladie jusqu'il y a un an.

Vers septembre 1903, il fut pris à différentes reprises de douleurs dans le côté.

Ces douleurs étaient violentes, le réveillaient la nuit et persistaient pendant quelques heures. Peu causeur, il devenait plus sombre. Très irritable, il était méchant avec les siens ; son fils l'agaçait et il trouvait à redire à tout ce que l'enfant faisait. Les digestions étaient mauvaises ; après ses repas, il avait des lourdeurs, des aigreurs sur l'estomac. Il mangeait plus qu'autrefois et gloutonnement.

Sa conduite semblait étrange à sa femme : il riait sans motif, restait des heures entières sans causer. Quand celle-ci l'interpellait, il la regardait, paraissait ne pas comprendre et ses réponses se faisaient attendre. Sa mémoire restait bonne.

Depuis février 1904, il ne travaille plus ; la maison où on l'occupait fut vendue à cette époque ; d'ailleurs sa vue était trouble, il voyait double par moments, les objets lui paraissaient ou plus petits ou plus grands qu'ils n'étaient en réalité.

En juin, il tombe brusquement. Son fils le ramène chez lui. Pendant huit jours, il est dans un état d'agitation extrême, il se plaint de sa tête, veut se lever, délire, croit qu'on a déménagé ses meubles, se figure qu'il est empoisonné. Son côté gauche est paralysé et il est obligé de tenir le lit trois semaines. Lorsque cette crise fut calmée, il tint moins bien sur ses jambes, il chancelait, tremblait. Sa mémoire était moins bonne, sa parole hésitante, son appétit sexuel avait disparu. La nuit, il avait des cauchemars, croyait tomber dans le feu ; des bêtes le mangeaient ; souvent il parlait de billets de banque. Il avait des vertiges fréquents et, dans la journée, salivait abondamment. Le lendemain de son entrée à l'asile, il prétend y être depuis vingt jours. Il paraît avoir conservé la mémoire des faits anciens, tandis qu'il ne se souvient plus de

ceux qui ont précédé son admission. Il ne se rend pas très bien compte de l'endroit où il se trouve et l'interrogatoire est difficile, car le malade s'irrite facilement et ne répond plus.

On constate de l'inégalité pupillaire, la pupille gauche dilatée. Il y a réaction inverse à la lumière. Paralyse du droit externe droit. Léger tremblement fibrillaire de la langue. Exagération du réflexe rotulien surtout à droite.

Asymétrie crânienne avec bosse pariétale droite plus développée. M. le Dr Simon signe le certificat d'admission suivant : « Léger affaiblissement des facultés intellectuelles avec irritabilité. Apathie.

Quelques accroc's de la parole, inégalité pupillaire, début probable de paralysie générale. »

Fils. — Son fils âgé de 5 ans, né à terme, a eu ses premières dents à 7 mois, a marché à 13 mois et parlé à 16 mois. Il a eu la gourme, la rougeole et la varicelle.

Il a été propre de bonne heure. En novembre 1903, diphtérie actuellement sans séquelat. Crâne asymétrique par prédominance de la bosse pariétale droite.

Pas de double tourbillon. Yeux normaux. Oreilles bien conformées. Dents bien alignées, normales. Voûte palatine légèrement ogivale.

Fonctions digestives s'accomplissant bien en général, il est parfois constipé. Cœur, poumons sains. Réflexes normaux. La nuit il rêve rarement et parle tout haut disant « Je ne le ferai plus ». Il n'est pas peureux, pas scrupuleux. Se met en colère facilement, est autoritaire avec ses camarades. Affectueux avec sa mère et son père. Son instruction a été très négligée. La diphtérie qu'il contractait il y a un an lui faisait quitter l'école peu après son entrée ; il connaît les lettres de l'alphabet, les chiffres qu'il énumère. Il paraît intelligent.

OBSERVATION XXI

(personnelle)

Père paralytique général. — Trois grossesses. — Fausse couche de six mois. — Un fils 8 ans, bien portant. — Enfant mort en bas âge.

P..., typographe, 38 ans.

Antécédents héréditaires. — Grand-père mort à l'âge de 90 ans; il est tombé accidentellement dans un puits. Père mort à 71 ans.

Mère encore vivante. Son père et sa mère n'auraient fait aucune maladie marquante.

Une sœur nerveuse, toujours malade.

Antécédents personnels. — Petite vérole étant jeune.

Le malade s'est marié le 10 janvier 1891. A cette époque, il était sourd. Cette surdité diminua peu de temps après, mais il subsistait une hypo-acousie légère. Il semble qu'à cette époque il présentait déjà un peu de gêne dans son langage et sa femme remarqua dès les premières années de son mariage le caractère « anormal » de son mari.

Enceinte une première fois, sa femme fait une fausse couche de six mois.

En 1896, deuxième grossesse : l'enfant vient à terme et vit actuellement.

Enfin, en 1900, nouvelle grossesse. L'enfant, un garçon, venu à terme, est mort à cinq mois de broncho-pneumonie.

P... s'adonnait à la boisson et l'absinthe était sa liqueur favorite. Bien souvent il rentrait à la maison pour y provoquer des scènes de violence.

En dehors de l'excitation provoquée par l'alcool, il était généralement traitable et bon ; malheureusement, sans volonté, il se laissait entraîner par ses camarades à boire, et, quand il revenait du cabaret, il donnait des inquié-
tu-

des à sa femme par ses colères et sa conduite bizarre. Plusieurs fois, il fait des absences prolongées hors de son domicile. En 1899, il reste sept semaines en compagnie d'une femme à qui il fit prendre une assurance au nom de son épouse. Sa mémoire avait baissé de manière à être reconnue défectueuse par les siens et ses amis. Cependant il travaillait bien, passait souvent ses nuits au travail et gagnait largement sa vie ; mais il dépensait avec facilité et l'argent de sa paye venait rarement jusque chez lui. Il n'en avait d'ailleurs pas assez, faisait des dettes partout. Les objets du ménage disparaissaient. Sa femme n'attachait plus aucune importance à ses paroles. Il annonçait à ses amis la mort, la maladie de personnes en parfaite santé. Jamais il ne se plaignait de la tête, jamais il n'a eu de cauchemars, d'hallucinations, de pituites, mais la nuit au moment de s'endormir, il avait des secousses musculaires violentes.

Depuis trois ans, sa démarche devenait incertaine.

Voyait-il un rassemblement, il avait peur de tomber, se cramponnait aux personnes qui l'accompagnaient. Il chemina le long des murs. Cependant à plusieurs reprises ses jambes se déroberent et plusieurs chutes en furent la conséquence. En 1903, à Pâques, il tombe à terre, ses jambes refusent tout service.

Quelque temps après, à la suite d'un vertige, il se blesse sur le coin d'un lit de fer. Depuis le mois de juin, il est très maladroit ; il ne peut s'habiller qu'au prix de mille difficultés. Il cesse de travailler, l'embarras de la parole s'est accentué, il tremble continuellement. En rentrant chez lui, il rencontre sa femme qui vient au devant de lui ; il la renvoie en lui criant : « Va-t-en, tu vas me faire tomber ! » Un de ses camarades venait de lui confier une obligation, il la vend et court dépenser ce qu'il en a tiré d'argent.

Il ne se rend pas compte de ce qu'il fait et sa femme l'amène à l'hôpital où l'on constate de l'embarras de la parole, le signe d'Argyll, de l'inégalité pupillaire, de l'exagération des réflexes

rotuliens, du tremblement de la langue, des lèvres, des membres. Il n'existe pas de troubles de la sensibilité, pas de troubles trophiques, pas de Romberg. La marche est bonne. Il y a un peu de difficulté, de maladresse dans les mouvements et le malade monte péniblement sur son lit. Parésie faciale droite.

13 juillet 1903. — Le malade se sent mieux, plus solide sur ses jambes. Il se plaint du tremblement qui agite sa main droite dont le pouce aurait perdu une grande partie de sa mobilité.

28 septembre 1903. — Après un vertige, chute de la chaise où il était assis. Il n'y a pas eu perte de connaissance. Il est tranquille, parle peu, mange beaucoup; il a pris un peu d'embonpoint.

Son fils, Jules-Auguste-René, est âgé de 8 ans. Venu à terme, il a eu peu après sa naissance un ictère qui a duré quinze jours. Il n'a eu ni rougeole, ni coqueluche, ni scarlatine, ni ozène, ni rhumatisme, ni otite, ni kératite. Propre de bonne heure, il n'urine jamais au lit. Il n'a pas eu de tics, de chorée, de crises de nerfs; assez délicat pour sa nourriture, il mange modérément et ne se plaint pas de constipation. De taille ordinaire il est bien proportionné. Yeux, oreilles normaux. Prognathisme supérieur avec lèvre supérieure proéminente. voûte palatine légèrement ogivale. Dents bien implantées, de forme normale, quelques-unes cariées.

Sa marche est normale, ses réflexes rotuliens un peu forts, sa sensibilité normale. Cœur et poumons sains. Adénites le long du sterno-cléido-mastoidien. Le soir, avant de s'endormir, surtout quand il a bien joué dans le courant de la journée, il présente des secousses musculaires insuffisantes pour l'éveiller. Parfois, il rêve tout haut la nuit.

Dans la journée, espiègle avec ses camarades, il aime jouer, mais dès qu'il se trouve en présence de personnes qu'il ne connaît pas, il est timide et cause peu. Il paraît assez intelligent, lit, écrit, et compte couramment. Il nous récite la fable :

La Cigale et la Fourmi avec une prononciation et une intonation parfaites.

Bien qu'il se mette parfois en colère, il est affectueux, aide sa mère aux soins du ménage. Le départ de son père et sa maladie l'ont touché beaucoup et il désirerait voir son père guéri et rentrant à la maison.

Noëvus à l'épaule gauche. Kyste synovial au poignet droit.

OBSERVATION XXII

(personnelle)

Père paralytique général. — Un enfant mort en bas âge ; deux enfants, 7 et 2 ans bien portants. — Le dernier né pendant la maladie du père.

J... Eugène, blanchisseur, 33 ans, entre à l'asile, placé par sa famille à la suite d'actes extravagants.

Sa femme ne peut nous donner aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires. Marié en 1890, il eut de sa première femme deux enfants ; le premier est mort en bas âge de la tuberculose, le second, actuellement âgé de sept ans, se porte bien.

Sa femme mourut de tuberculose pulmonaire et il se remaria en 1901. De cette seconde union, naquit un enfant qui a deux ans (septembre 1904).

J... fumait beaucoup, mais il ne s'adonnait pas à l'alcool ; deux fois par jour il prenait une tasse de café, sans petit verre. Syphilis niée.

Il y a sept ans, il reçut une porte sur la tête ; il en résulta une plaie contuse qui fut recousue et guérit sans complication. Il porte encore la cicatrice de cette plaie.

A la suite de son second mariage, il eut de gros ennuis de famille.

Septembre 1902 fut la date du début de sa maladie. Cinq de ses dents tombent sans douleur. Peu de temps après, il

crache le sang pendant huit jours. En même temps, sa vue s'affaiblit, il voit trouble. Son caractère se transformait ; devenant méchant, toujours « bougonnant », il ne pouvait plus rien supporter. Sa mémoire baissait ; il ne savait plus où il avait placé ses affaires. Des troubles de la parole faisaient leur apparition et le gênaient au point qu'il abandonnait la conversation commencée, tellement sa langue « fourchait ».

Vers la même époque, il se plaignait fréquemment de maux de tête et passait ses nuits entières à gémir. Bien que son appétit fût « étonnant », il maigrissait beaucoup.

Ses facultés génitales diminuaient et bientôt l'affaiblissement fit de tels progrès qu'il lui fut impossible d'avoir aucun rapport. Tous ces troubles s'accroissaient petit à petit, et, il y a un an, sa vue était si défectueuse, qu'il ne parvenait plus à se diriger. Ses nuits étaient calmes le plus souvent. Au commencement de l'hiver 1903, il fut plus agité ; la nuit, il avait des cauchemars, voyait des morts, des revenants, les membres de sa famille décédés ; il parlait de son métier, disait qu'il fallait couler le linge. Des secousses musculaires le réveillaient ; il se levait brusquement, tremblait, claquait des dents, se plaignait de crampes dans les jambes, les pieds, les bras. Dans le jour, il allait et venait, prétendait chercher de l'ouvrage. On le voyait dans sa famille où il racontait que sa femme l'avait chassé de chez lui. D'une sensibilité exagérée, il pleurait sans cause. Sa démarche vacillante, ses vertiges furent plusieurs fois la cause de chutes et un jour on le trouva dans un ruisseau sans connaissance. En juillet 1904, une crise d'aphasie transitoire laissait à sa suite un embarras plus grand de la parole. Huit jours avant son entrée à l'asile, il fut arrêté chantant et dansant dans la rue non loin de la demeure de ses parents à qui il fut remis immédiatement : il était parti de chez lui depuis deux jours. Arrêté une seconde fois, il fut envoyé à Sainte-Anne avec le certificat suivant :

« Paralytie générale. Affaiblissement global des facultés intellectuelles. Début apparent de la maladie il y a deux ans.

Traumatisme cranien il y a environ sept ans. Extravagances. Embarras de la parole. Défaut de réaction pupillaire. Incapacité de se diriger ».

Signé : Dr P. GARNIER.

A son arrivée à Sainte-Anne, après examen, M. le Dr Simon établit le certificat d'entrée : « Paralyisie générale avec satisfaction, conscience incomplète de sa situation, embarras de la parole, inégalité pupillaire ».

Son fils, âgé de deux ans, né à terme après une grossesse normale, a eu ses premières dents à six mois, a marché à treize mois et a causé de bonne heure. Il ne présentait sur le corps aucune tache au moment de sa naissance et le seul fait pathologique à signaler est une diarrhée légère accompagnant l'éruption des premières dents. Nourri au sein, il a grandi rapidement, et actuellement c'est un bel enfant dont les yeux, les oreilles, les dents sont normaux. La voûte palatine est légèrement ogivale. Les poumons, le cœur, le foie paraissent sains. Réflexes normaux. Organes génitaux bien conformés. Les nuits sont bonnes, sans terreur. Il paraît intelligent et en temps ordinaire joue avec son frère aîné comme les enfants de son âge.

OBSERVATION XXIII

(personnelle)

Père paralytique général, alcoolique. Une fille bien portante, 15 ans. Un fils, 8 ans, né pendant la maladie du père. Débilité mentale, onanisme, mauvais instincts.

M..., Auguste, 34 ans, tailleur, a été enfermé le 31 mars 1897. Le certificat d'admission était ainsi rédigé : Paralyisie générale. Excès alcooliques. Affaiblissement intellectuel, idées déli-

rantes de richesse et de grandeur. Achats et projets déraisonnables. Insomnie. Inégalité pupillaire. Accrocs de la parole.

Signé: D^r LEGRAS.

Le certificat établi à l'asile porte : « Paralyse générale avec idées de satisfaction ; (actes inconscients) conscience très incomplète de sa situation. Hésitation de la parole, inégalité pupillaire.

Syphilis ignorée ».

Le malade est mort à 35 ans. Sa femme âgée de 40 ans (septembre 1904) est bien portante : elle a eu deux enfants. Une jeune fille qui actuellement a 15 ans, bien portante et tout à fait raisonnable. Un fils âgé de 8 ans. Né à terme, élevé en nourrice, il a eu ses premières dents à un an, a marché à 17 mois. A parlé (?). Propre à 4 ans. Jamais de convulsions de crises de nerfs. Il a été à l'école, sait lire, écrire, compter. Il avait appris parfaitement, mais depuis quelques mois, il est incapable de retenir et désapprend ce qu'il sait. menteur, entêté, il casse volontiers les jouets, détruit ce qu'il a en mains, arrache les plantes confiées à la garde de sa mère. Il est méchant avec sa sœur par accès tous les deux ou trois jours, mais ne frappe pas. Vole ce qu'il peut trouver, principalement des friandises. Tendance aux fugues. En temps ordinaire, il reste dans un coin de la chambre à jouer avec des bouts de papier, des allumettes, des saletés qu'il ramasse et non des jouets.

Il ne comprend plus ce qu'on lui dit. Quand on lui demande d'apporter la pelle, par exemple, il apporte le balai ou un autre objet. Il ne faisait pas cela autrefois, dit sa mère.

Depuis quatre ans, il se masturbe très souvent jour et nuit.

Le certificat établi par M. le D^r Simon porte :

« Débilité mentale avec perversions instinctives ; colères, fugues, vols, onanisme ».

OBSERVATION XXIV

(personnelle)

Père paralytique général. Deux enfants vivants : fils, 9 ans et demi, bien portant ; fille, 6 ans et demi, convulsions, épilepsie. Un enfant mort en bas âge. Nombreuses fausses couches.

M... Alphonse, facteur des postes, âgé de 37 ans entre à l'hôpital le 23 juillet 1904. Sa femme ne peut plus le garder chez elle ; il commet des actes extravagants, prend de l'argent et fait des dépenses inutiles.

Antécédents héréditaires. Père âgé de 80 ans, bien portant, mère âgée de 68 ans, obèse.

Quatorze frères et sœurs. Un de ses frères est mort albuminurique. Une sœur est enfermée à Sainte-Anne, au Mans. Une sœur est nerveuse. Les autres ne sont pas connus de sa femme.

Antécédents personnels inconnus avant son mariage. Depuis, il n'a jamais fait d'excès alcooliques et s'est toujours bien porté. Les grossesses de sa femme se sont terminées ainsi : Première grossesse : accouchement prématuré à 7 mois et demi ; l'enfant meurt deux mois après. Deuxième grossesse : fausse couche de quatre mois, puis 3 ou 4 fausses couches de deux mois à deux mois et demi. En 1894 naît un garçon. En 1897, une fille et en 1901, nouvelle fausse couche. A la suite de contrariétés et de démêlés avec la justice, M... présenta une série de crises durant lesquelles il perdait connaissance, demeurant immobile. Lui parlait-on, il ne comprenait pas, et si parfois il arrivait à savoir ce qu'on lui disait, il lui était impossible de répondre. Les troubles de la mémoire n'échappaient point à sa femme qui le voyait changer rapidement. Il avait des idées de richesse, parlait d'acheter des maisons

de campagne. Satisfait, exubérant par moments, à d'autres, il pleurait comme un enfant. Pendant deux mois, au commencement de 1902, il fut très agité. Ses fonctions génitales s'exagèrent, son appétit augmente, ses idées de richesse croissent, un jour il dépense 500 francs en l'espace d'une heure et rapporte à la maison des vêtements qu'il venait d'acheter. Il entre alors à Ste-Anne et de là passe à Bicêtre. Quand il en sortit, le 3 mai 1903, il ne parlait plus facilement, sa démarche était mal assurée et les employés de son bureau disaient qu'il ressemblait à un homme ivre. Il avait des fourmillements dans les bras et dans les jambes. Pendant 8 jours, il lui fut impossible de retenir ses urines ; il en souillait son pantalon, son lit et depuis il se relevait plusieurs fois par nuit pour uriner. L'excitation génitale du début avait été remplacée par une frigidité absolue. On le tolérait au bureau bien qu'il fût incapable de faire son service convenablement. Peu de temps après sa rentrée, sa femme le retint à la maison, il avait perdu dans sa journée 134 francs et acheté pour 80 francs de chemises et de bibelots.

Depuis le mois de juin, il se plaignait de maux de tête. A l'hôpital, il se tient assez tranquille, écrit des lettres à sa femme, à son médecin, à M. Gérault-Richard, à la surveillante du service qu'il prie de lui donner un bon pour sortir. Les lettres sont inégales, les jambages tremblés ; on y voit des ratures, des répétitions de mots, des mots surajoutés ; les fautes d'orthographe y sont presque aussi nombreuses que les mots. C'est l'écriture d'un enfant.

Le langage parlé est aussi incorrect et aussi difficile à comprendre. Il parle brusquement, rapidement, sans hésitation, mais il oublie la moitié des syllabes ou les répète. La prononciation des mots d'épreuve est caractéristique : « artilleur d'artillerie, d'artillie ». Sa conversation dénote un trouble profond dans l'association des idées. Il parle successivement des sujets les plus divers, du feuilleton, d'iodure de potassium, de ce qu'il gagnait. Il raconte en riant qu'il va s'occuper de sa

femme : comme facteur des postes, il aura 50 francs par an pour la nourrir. « Mon fils, c'est un voyou, il est voleur et tout. C'est un c.... Le père de ma femme est mort saoul. C'est un c.... Le feu a pris dans sa bouche. Mon père aussi était alcoolique ». Puis satisfait, il se montre heureux de la nourriture qu'il prend : « Ici on mange bien, on est bien ici ». Il ne sait pas dans quel mois, quel jour nous sommes. Il est malade depuis six mois, assure que sa femme est malade depuis la même époque. Il ne se soucie nullement de la situation dans laquelle il laisse sa femme et ses enfants. Le tremblement de la langue (mouvement de trombone et contractions fibrillaires) est très accentué. Les lèvres, les joues, le menton, les paupières participent au tremblement. Les membres sont agités d'un frémissement continu.

Les mouvements sont maladroits, la démarche hésitante ; il doit le matin se servir d'une chaise pour se promener, car il a peur de recommencer une chute qu'il a faite à l'une des extrémités de la salle. Lorsqu'il se dirige vers l'extrémité opposée, il marche bien, mais dès qu'il aperçoit l'endroit où il est tombé, il tremble sur ses jambes et se hâte de chercher une chaise dont le dossier lui sert de soutien.

Les réflexes patellaires, olécraniens, radiaux sont brusques, exagérés. La percussion du tendon rotulien détermine un tremblement exagéré de tout le membre inférieur. Les réflexes crémastérien et cutané-abdominal sont exagérés.

Le signe d'Argyll est net, accompagné d'inégalité pupillaire. La sensibilité à la douleur est exagérée. Les sphincters ont gardé leurs fonctions. Le malade passe une partie de la nuit à se masturber. Foie, cœur, poumons normaux.

Fils. Marcel M...., âgé de 9 ans et demi, est venu au monde avec les déformations qu'il présente au niveau de son œil gauche.

Il n'a eu ni ictère, ni rhumatisme, ni fièvre typhoïde, ni otorrhée, jamais de crises de nerfs, de chorée, de tics.

Etant jeune, coqueluche, rougeole, variole.

Les dents ont poussé vers 7 mois, noires, gâtées dès leur naissance ; les dents actuelles non déformées sont implantées irrégulièrement. Voûte palatine normale. Oreilles normales. La paupière gauche légèrement tombante ne se relève pas comme la droite lorsqu'on le fait regarder un objet élevé. Il y a inégalité pupillaire avec pupille gauche plus petite. Toutes deux réagissent à la lumière. La fente palpébrale paraît un peu moins ouverte du côté du ptosis. Ces déformations datent de la naissance.

Cœur et poumons normaux. Réflexes un peu forts. Sensibilité normale. C'est un enfant espiègle qui aime jouer. Paresseux, il est cependant intelligent, a bonne mémoire et lit très couramment. Non scrupuleux, parfois timide, il a chez lui des colères faciles, mais peu durables. Il est très affectueux avec ses parents et sa jeune sœur.

Fille. — Odette, 6 ans $1\frac{1}{2}$, a eu sa première dent à 5 mois. Pendant ses deux premières années, ses yeux pleuraient continuellement. Vers 17 mois, convulsions à la suite desquelles son genou gauche était enflé et douloureux. Cette tuméfaction a duré deux mois. Il n'en est resté ni raideur, ni ankylose, ni déformation et l'enfant marche bien. Elle a parlé de bonne heure. Coqueluche, rougeole, otite qui coule encore de temps en temps. Tibias, yeux, oreilles, voûte palatine, dents normaux. Réflexes un peu forts. Appétit irrégulier. Va bien à la selle. La nuit, une à deux fois par an, elle se réveille, crie, appelle sa mère. Celle-ci lui demande ce qu'elle a : « Rien ! rien ! » Elle a les yeux ouverts, se lève, marche dans la chambre, puis elle s'endort. D'autres fois, les crises sont différentes ; elle est pâle, ses membres se raidissent, puis sont agités ; elle s'endort plus profondément. Le lendemain, elle est fatiguée et sa mère ne veut pas l'envoyer en classe. Jamais il n'y a eu de morsure de la langue ; jamais elle n'a uriné au lit. Les crises sont toujours nocturnes. Elles se produisent une fois ou deux par an. Intelligente, elle a bonne mémoire, lit bien. Elle est timide, affectueuse.

OBSERVATION XXV (Bonnet) (1)

Grossesse au cours de la cachexie paralytique.

La femme X..., âgée de 38 ans, entre dans mon service. Les renseignements sur le passé de la malade sont très incomplets. Depuis deux ans, X..., qui était très intelligente et très régulière dans sa conduite, serait tout à coup devenue mélancolique. Il y a eu des intervalles de vive agitation et puis un affaiblissement progressif de toutes les facultés. Quelques excès alcooliques. Ce qui aurait joué le principal rôle, ce serait la misère et les chagrins domestiques. Toujours est-il que la malade entre dans mon service à la dernière période de la paralysie générale. La face est blême et vergetée ; les yeux sont saillants ; tout le système locomoteur est dans un tremblotement incessant ; les sensibilités générales et spéciales sont très émoussées ; la vie végétative et la vie de relation s'épuisent de plus en plus ; la malade ne peut plus se tenir debout ; elle est gâteuse. On est forcé de la placer à l'infirmerie et de la tenir au lit. Six mois après, mon attention est appelée sur l'état du ventre, qui a beaucoup grossi depuis quelque temps. La palpation fait reconnaître manifestement une tumeur qu'on délimite fort bien en pressant fortement les parois du ventre au-dessus de l'ombilic. L'aspect général fait penser à une grossesse.

Au toucher, on sent le col ramolli et entr'ouvert ; le doigt, qui peut pénétrer dans le col, éprouve la sensation d'un corps dur, sans pouvoir renseigner sur la position du fœtus ; on ne sent pas du tout le ballottement. L'auscultation abdominale ne révèle aucun souffle fœtal ; la palpation ne dénote aucun mou-

(1) Cette observation du Dr Bonnet se trouve dans la thèse de Hérissé. — Etude clinique sur les troubles trophiques dans la paralysie générale, p. 110. Paris, 1903.

vement. Malgré l'absence de signes positifs, deux de mes confrères appelés opinent pour une grossesse de sept mois ; mais on ne peut absolument baser cette opinion que sur la grosseur du ventre et sur la tuméfaction évidente de l'utérus. Pendant cinq semaines, ni moi, ni mes confrères n'avons entendu aucun souffle fœtal, reconnu aucun ballottement. Une après-midi, au moment où une infirmière venait de nettoyer la malade, elle expulsa brusquement un enfant qui est arrivé mort et entièrement coiffé de tout le délivre. Il n'y avait eu aucune douleur préventive, aucun écoulement amniotique précurseur ; l'expulsion s'est produite sans contraction des muscles abdominaux et par une poussée brusque de l'utérus, comme s'il se débarrassait d'un corps étranger. On n'a constaté, lors de la sortie de l'enfant, qu'un écoulement peu abondant et à peine rosé. L'enfant ne pesait que 1503 grammes, et il est venu cependant, à très peu de chose près, à terme. Les soins d'hygiène ordinaire ont été donnés à la mère, qui n'a présenté, pendant quelques jours, qu'un peu de suintement ; l'écoulement lochial a manqué. Les seins ne se sont pas modifiés et il n'y a pas eu de sécrétion lactée. La malade n'a pas eu la moindre conscience de son accouchement.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

1° La descendance des paralytiques généraux ne constitue pas un groupe homogène vis-à-vis duquel un pronostic univoque puisse être porté. Il faut dans chaque cas se placer à un double point de vue : d'une part, il est nécessaire de connaître l'époque de la procréation des enfants ; d'autre part, l'étude des familles s'impose.

2° L'époque de la procréation n'est pas indifférente :

a) Les enfants nés avant que les parents aient contracté la syphilis (abstraction faite de toute autre tare familiale), sont comparables à ceux des familles normales.

b) Dans les premières années du mariage, on constate la fréquence des fausses couches, de la mort-naissance, des morts en bas âge et des accidents d'hérédo-syphilis.

C'est le moment où l'on voit naître les enfants futurs paralytiques généraux.

Pendant cette période la proportion des enfants bien portants est très faible (4 sur 33 grossesses ; 12, 12 %).

c) Dans une deuxième période, éloignée de quelques années de la contamination syphilitique et s'étendant jusqu'au début apparent de la paralysie générale, la proportion des bien portants augmente notablement (14 enfants sur 27 grossesses, 51, 85 %).

d) Au cours de la paralysie, avant la période cachectique, les grossesses évoluent dans la majorité des cas normalement. Si nous nous en rapportons aux quelques faits qu'il nous a été donné d'observer, les enfants de paralytiques sobres, nés à cette période, sont bien constitués. De leur examen, rien n'autorise à les croire plus atteints que d'autres.

3° L'étude des familles s'impose. Le pronostic ne saurait être le même pour les enfants nés de paralytiques entachés d'une lourde hérédité, pour les enfants de paralytiques alcooliques, pour les enfants de ceux dont la paralysie n'est pas compliquée d'alcoolisme; et enfin, il est des enfants qui naissent avant que les parents, futurs paralytiques généraux, aient contracté la syphilis.

4° La paralysie générale, par elle-même, paraît n'avoir aucune influence sur les enfants. Dans les familles où l'on constate une lourde hérédité mentale, cette hérédité ne perd aucun de ses droits

et les cas de cet ordre ne forment pas la majorité.
Les tares observées dans la descendance sont en majeure partie dues à la syphilis et à l'alcoolisme des parents.

Vu :

Le Président de la Thèse,
BRISSAUD.

Vu :

Le Doyen,
DEBOVE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Annales médico-psychologiques.

Archives de Neurologie. — BOURNEVILLE.

Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses 1^{re}
BAILLARGER 1861.

Archives für psychiatrie.

AUCHIER. — Contribution à l'étude des rapports de la paralysie générale progressive et de la dégénérescence. *Thèse de Bordeaux*, 1901.

BALL. — Leçons sur les maladies mentales, 1832.

BALL ET RÉGIS. — Les familles des aliénés au point de vue biologique. *Encéphale*, 1883.

BALLET. — Traité des maladies mentales. *Article paralysie générale*. E. Dupré. Paris, 1903.

BESCHET. — Conditions biologiques des familles des paralytiques généraux. *Thèse de Paris*, 1897.

BOURNEVILLE. — Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie, l'idiotie. *Paris, Bureau du Progrès médical.*

BRISSAUD ET MARIE. — *Revue Neurologique.*

Bulletin médical. Joffroy, 1904.

BROUARDEL ET GILBERT. — (Traité) Art. Paralysie générale. Raymond et Sérieux.

CALMEIL. — De la paralysie considérée chez les aliénés, Paris, 1826. — Art. paralysie générale, *dic. en 30 vol.*,

Paris, 1841. — Traité des maladies inflammatoires du cerveau, Paris, 1859.

CHARCOT. — Leçons du Mardi à la Salpêtrière.

CHARCOT ET BOUCHARD. — Art. Paralyse générale, Ballet et Blocq.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

Art. Paralyse générale. Christian et Ritti.

Hérédité	Letourneau
Epilepsie	Berlureau
Folie	Cotard
Idiotie	Chambard

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Art. paralyse générale. Ach. Foville fils. Art. Epilepsie. A. Voisin.

DAGONET. — Traité des maladies mentales, Paris, 1898.

DÉJERINE. — L'hérédité dans les maladies du système nerveux. Paris, 1886.

DEBOVE ET ACHARD. — Manuel de médecine. Art. paralyse générale, Huet.

ESQUIROL. — Traité des maladies mentales, 1838.

FÉRÉ. — La famille névropathique, 1894.

FOURNIER. — Syphilis héréditaire tardive, 1886.

Syphilis et mariage, 1890.

Les affections parasymphilitiques, 1894.

GAZETTE DES HOPITAUX.

HÉRISSEY. — Etude clinique sur les troubles trophiques dans la paralyse générale. *Thèse de Paris*, 1903.

KRAFF-EBING. — Traité pratique de Psychiatrie, *Trad. Em. Laurent*, 1897.

LIONET. — Des variétés de la paralyse générale dans leurs rapports avec la pathogénie. *Thèse de Paris*, 1878.

MAGNAN. — De l'alcoolisme. Des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement, 1874.

MAGNAN et SÉRIEUX. — Paralyse générale; *Collection Léauté*.

- MARIANI. — Contribution à l'étude de l'hérédité chez les paralytiques généraux. *Thèse de Paris*, 1899.
- MARIE et BONNET. — La vision chez les idiots et les imbéciles. Paris, 1892.
- MARCÉ. — Traité pratique des maladies mentales, Paris, 1862.
- MERCREDI MÉDICAL.
- MENDEL. — Die progressive Paralyse der Irren. Berlin, 1880.
- MITIVIE. — Quelques mots sur l'hérédité morbide. *Thèse de Paris*, 1864.
- MOREL. — Traité des dégénérescences de l'espèce humaine. Paris, 1857.
- PINEL SCIPION. — Traité de pathologie cérébrale, Paris, 1844.
- RAYMOND. — Leçons sur les maladies du système nerveux. *Revue russe de psychiatrie, de neurologie et de psychologie expérimentale*, année 1904.
- ROGUES de FURSAC. — Les stigmates physiques de dégénérescence chez les paralytiques généraux, *Thèse de Paris*, 1899.
- SAUTON. — De l'hérédité morbide et de ses manifestations vésaniques dans la paralysie générale. *Thèse de Paris* 1883.
- SCHÜLE. — Traité des maladies mentales. *Trad. française de Dagonet et Duhamel*, 1888.
- THIRY. — De la paralysie générale dans le jeune âge. *Thèse de Nancy*, 1898.
- TOULOUSE. — Revue de psychiatrie.
La paralysie générale juvénile (*Gazette des Hôpitaux*, 1893).
- VIGNAUD. — Historique de la paralysie générale. *Thèse de Paris*, 1902.
- WAHL. — Contribution à l'étude de la descendance des paralytiques généraux. *Thèse de Paris*, 1898.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

